Aus der Universitäts-Hautklinik Breslau. Direktor Prof. Dr. Gottron

Die Lebensprognose der Pemphiguskranken, insbesondere unter der Germaninbehandlung

---

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades bei der medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität Breslau

vorgelegt von

Hubertus Dietrich
prakt. Arzt, Trachenberg

Breslau 1940

Dissertationsdruckerei R. Nischkowsky (v. Heydebrand)

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Referent: Prof. Dr. Gottron

Dekan: Prof. Dr. Gottron

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Meiner lieben Frau!

Der chronische Pemphigus ist eine in ihren Ursachen noch nicht geklärte schwere Allgemeinkrankheit. Einige Tatsachen sprechen für eine infektiöse Bedingtheit; es sind Fälle von sogen. Pemphigus Traumaticus bekannt, bei denen es im Anschluß an kleine Nagelritzer, Zahnextraktionen usw. nach verschieden langer Zeit, manchmal erst nach Wochen oder nach Jahren, an der Verletzungsstelle zu einem Blasenausbruch kommt, der sich später generalisiert und das Bild eines Pemphigus vulgaris oder foliaceus zeigt. Diese Fälle haben verschiedene Deutungen erfahren. Einige Autoren glauben an eine mechanische Bedingtheit, andere, daß das Trauma nur die Eingangspforte für eine Infektion schafft. In der häufig zu beobachtenden Temperatursteigerung hat man einen Hinweis auf die infektiöse Natur des Pemphigus zu finden vermeint. Im alten Schrifttum wird immer wieder hervorgehoben, daß es am besten sei, die Pemphigus-Kranken ohne eigentliche Behandlung zu lassen. Es war den älteren Ärzten schon durchaus geläufig, daß der Pemphigus spontan abheilen kann. Eine sichere Therapie gründet sich fast ausnahmslos auf die Erkenntnis der Ursache einer Krankheit. Mannigfach sind die Mittel, die zur Behandlung des Pemphigus herangezogen wurden. Neißer verwandte Strychnin, konnte damit aber keine Erfolge erzielen. Außerdem versuchte man durch polyvalente und autogene Vaccinen die Krankheit zu beeinflussen. Die Ergebnisse waren nicht zufriedenstellend. Auch Bluttransfusionen brachten keinen Erfolg. Von dem Gedanken geleitet, daß es sich beim Pemphigus um eine bakterielle Erkrankung handelt, zog man das Arsen und seine Derivate zur Behandlung heran. Es dürfte wohl zu den ältesten, zweifellos aber zu den am häufigsten verwendeten Medikamenten bei dieser Krankheit gehören. Die Beurteilung der Erfolge ist nach den Mitteilungen des Schrifttums sehr schwierig, da die Ergebnisse nicht einheitlich sind. Heute kommen mehr organische Verbindungen des Arsens zur Anwendung, so an erster Stelle das Solarson und Spirocid. In einigen Fällen setzte nach Verabreichung von Salvarsan schlagartig eine Rückbildung des Exanthems ein, oft bedurfte es einer größeren Reihe von Einspritzungen. Die Blasen verschwanden. Nach mehreren Wochen traten sie aber wieder auf.

Oppenheim beschreibt drei Fälle, die unter Spirocid-Behandlung restlos abheilten. Er empfiehlt Spirocid bei Pemphigus möglichst frühzeitig über längere Zeit zu geben, außerdem strengste Einhaltung der Dosierungsvorschrift.

Auch das Chinin wurde zur Behandlung des Pemphigus herangezogen. Leszynskis Erfolge waren anfangs befriedigend. Es wurde Chinin und Kochsalzlösung gegeben. Später wurden die Dosen gesteigert. Nach der Ansicht Leszynskis beschleunigt die Chininbehandlung die epitheliale Neubildung und beschränkt die Exsudation. Überblickt man die Ergebnisse der Chinintherapie beim Pemphigus, so ist festzustellen, daß ähnlich wie bei dem Arsen auf Abheilung nicht mit Sicherheit zu rechnen ist, es treten wohl Remissionen ein, doch kann das letale Ende auch durch das Chinin nicht aufgehalten werden.

Von Silberpräparaten wurde seinerzeit Collargol öfters zur Behandlung des Pemphigus herangezogen, ohne daß sich das Mittel auf die Dauer hätte behaupten können. Auch die Erfolge mit Wismutpräparaten sind zweifelhaft. Trypaflavin wurde schon lange äußerlich angewendet, dann aber auch innerlich verabfolgt. Es ließ sich in einigen Fällen ein Rückgang der Hauterscheinungen erreichen.

Von der Vorstellung ausgehend, daß es sich beim Pemphigus um eine endokrine Störung handelt, verabfolgte man Thyreoidin, Ovarialpräparate und dergleichen, konnte aber keine Besserung erzielen. Versuche, bei der Frau durch Röntgenkastration einen Stillstand des Leidens zu erzielen, gelangen in einigen Fällen.

Kumer berichtet über zwei Fälle, die mit intravenösen Goldinjektionen (Lopion) behandelt wurden. Ein 84jähriger Mann mit schwerem akuten Pemphigus vulgaris zeigte nach 0,1 Lopion Temperaturabfall und keine neuen Blasenausbrüche mehr. Nach weiteren mit 8tägigen Pausen verabfolgten Injektionen von 0,025 und 0,05 waren nur noch geringgradige Krankheitserscheinungen sichtbar, und nach weiteren zwei Injektionen trat Heilung ein, die bei Mitteilung des Falles (nach 8 Monaten) noch anhielt.

Im Jahre 1931 zog Veiel als Erster zur Behandlung des Pemphigus das Germanin (Bayer 205) heran. Er beschreibt 4 Fälle von Pemphigus chronicus. Veiel ging von dem Gedanken aus, daß der Pemphigus eine Infektionskrankheit sei und verwandte Germanin, welches bei der Behandlung der Trypanosomiasis so wertvolle Dienste geleistet hatte. Da aber nach Riecke bei der Beurteilung eines Heilerfolges die Tatsache weitestgehende Berücksichtigung verdient, daß der

Pemphigus einer Spontanheilung fähig ist, so regt er an, an Hand eines größeren Krankenguts die Frage der spezifischen Wirkung des Germanins weiter zu überprüfen. Er beschreibt 4 Fälle, die bereits erfolglos mit Strychnin, Chinin, Plasmochin, salzfreier Kost, Chinin-Urethan behandelt waren. Nach Germaninbehandlung heilte der Pemphigus, es handelte sich in allen 4 Fällen um Pemphigus foliaceus, ab. Die Patienten blieben über 4 Monate beschwerdefrei, ein Kranker kam, nachdem die Hauterscheinungen abgeklungen waren, durch zunehmenden Kräfteverfall ad exitum.

Von Sunder-Plasmann wurde 1932 ein Fall von Pemphigus vulgaris beschrieben, der zunächst aller Behandlung trotzte. Bei der nunmehr eingeleiteten Germaninbehandlung wurde anfangs 0,5 in 7 ccm Aqua redest. gelöst, intravenös, dann in dreitägigem Abstand je 1,0 verabfolgt. Nach 6 Injektionen trat Heilung ein, Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Der Autor ist der Auffassung, daß in seinem Falle das Germanin ausschlaggebend für den Erfolg gewesen sei. Die ganze übrige Therapie hätte vollständig versagt, der Pemphigus hätte sich nicht im Stadium der Abheilung befunden. Sunder-Plasmann ist der gleichen Ansicht wie Veiel, daß die Frage der Germaninbehandlung reiflicher Überprüfung bedürfe.

Berggreen greift auf Veiel und Sunder-Plasmann zurück, die an Hand ihrer Fälle zur weiteren Beobachtung aufgefordert hatten. Er beschreibt 2 Fälle von Pemphigus chronicus, die mit Germanin behandelt wurden. In dem einen Falle wurde ein voller Erfolg erzielt, während in dem zweiten Fall keine volle Heilung eintrat. Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris. Trotz Germaninbehandlung traten immer wieder kleine Schübe von Blasen auf. Die Kochsalzausscheidung war sehr schlecht. Es wurde aber weiter Germanin, das gut vertragen wurde, verabfolgt. Die Hautveränderungen heilten ab, traten nach Verlauf von einigen Wochen aber in einzelnen Schüben wieder auf. Nochmalige Germaninbehandlung führte zur Abheilung der Blasen, aber die Neigung zu Rezidiven blieb. Berggreen kommt in dem Bericht zu dem Schluß, daß Germanin zur Behandlung des Pemphigus wertvoll ist; zwar ergab sich in dem einen Fall nicht der volle Erfolg, doch wurde eine gewisse Besserung erzielt.

Gieseln hat einen Pemphiguskranken mit Germanin behandelt, der das typische Bild eines Pemphigus vulgaris mit ausgedehnten Blasen zeigte. Jede andere Behandlung hatte keinen Erfolg. Auf Germanin gingen die Erscheinungen zurück, Blaseneruptionen wurden nicht beobachtet. Der Kranke kam,

nachdem die Hauterscheinungen abgeklungen waren, durch zunehmenden Kräfteverfall ad exitum.

Grippain wandte Germanin in einem Falle von Pemphigus vegetans an. Die übliche Therapie (Chinin und Trypaflavin) brachte keinen Erfolg. Der Kräfteverfall nahm zusehends zu. Schon nach der zweiten Germanininjektion setzte schlagartig eine Abheilung der Hauterscheinungen ein, neue Blasenausbrüche wurden nicht mehr beobachtet. Es kam zu völliger Wiederherstellung des Kranken. Grippain ist der Meinung, daß man in seinem Falle nicht von einer spontanen, sondern von einer durch Germanin hervorgerufenen Abheilung sprechen könne. Man müßte angesichts der Trostlosigkeit in der Therapie des Pemphigus wenigstens einen Versuch mit Germanin machen. Die Anwendung dürfe auch dann gerechtfertigt sein, wenn es mit einiger Sicherheit und Schnelligkeit wenigstens zeitweise gelingt, die qualvollen Symptome zu beseitigen.

Bohnstedt berichtet 1933 über 12 Fälle, welche mit intravenösen Germanininjektionen behandelt wurden. Die Dosierung betrug anfangs 0,5 dann 1,0. Die Injektion wurde in Abständen von 2—3 Tagen gegeben. Irgendwelche schädliche Nebenwirkungen sind nicht beobachtet worden. Als Reaktion allgemeiner Art traten leichte Kopfschmerzen auf. Temperaturanstieg war in Beginn der Kur vorhanden, dann aber kehrte die Temperatur wieder zur Norm zurück. Bei sieben Fällen von Pemphigus vulgaris kamen 5 zur Abheilung, zwei Kranke erwiesen sich dem Germanin gegenüber als vollkommen resistent und kamen ad exitum. Bohnstedt berichtet weiter über fünf Fälle, von denen der eine unter dem Bilde des Pemphigus vegetans, einer unter dem des generalisierten Pemphigus verlief. Bei dem dritten Fall handelt es sich um ein Rezidiv eines Pemphigus vulgaris; bei den 2 letzten Fällen blieben die Hauterscheinungen auf die Extremitäten beschränkt. Bei diesen 5 Fällen heilte die Erkrankung unter Germaninbehandlung restlos ab, wobei zu berücksichtigen ist, daß ein Fall außer mit Germanin noch mit Röntgenstrahlen behandelt wurde. Also muß hier der therapeutische Erfolg des Germanins mit Einschränkung bewertet werden. Bohnstedt hält seine Ergebnisse in der Germaninbehandlung für zufriedenstellend. Allerdings könne man ein abschließendes Urteil darüber, ob die Patienten als geheilt anzusehen sind, erst nach Jahren fällen.

Bode hat, angeregt durch Veiel und andere, drei Fälle von Pemphigus vulgaris mit Germanin behandelt. Nach Bode scheint

das Germanin nur die Fälle von Pemphigus vulgaris günstig zu beeinflussen, während es bei foliaceus und vegetans versagte. In einem Falle, bei dem hohe Dosen (im ganzen 12.0) verabreicht wurden, trat Besserung, aber wenige Tage nach der Entlassung ein Recidiv auf. Die Germaninwirkung war also nur von vorübergehender Dauer. Im zweiten Falle wurde 5,0 Germanin gegeben, ohne daß man einen neuen Blasenausbruch mit sehr hoher Temperatursteigerung verhindern konnte. Im 3. Falle trat unter Germanin eine Verschlechterung ein. Überdies folgte hier der Behandlung ein schweres toxisches Exanthem. Bode macht darauf aufmerksam, daß man in der Dosierung des Germanins wegen der Intoxikationserscheinungen, die recht oft auftreten (Nierenschädigungen), Vorsicht walten lassen muß. Er hält es für richtig, zur Erreichung eines Heileffektes bis dicht an die toxische Dosis heranzugehen, die Nephritis und Frühexanthem hervorruft. Bode kommt zu dem Schluß, daß, wenn erst einmal nach Behandlung des Pemphigus mit Germanin über längere Zeit ein abschließendes Urteil gefällt werden kann, die Anwendung des Mittels auch dann gerechtfertigt ist, wenn es nur in 50 Prozent der Fälle Heilung bringt.

Scherber berichtet über zwei Fälle von Pemphigus vegetans und foliaceus und fünf Fälle von Pemphigus vulgaris. Bei dem Pemphigus vegetans kam es unter der Germanintherapie zur Heilung, die bei Mitteilung der Fälle schon 17 Monate andauerte. In dem Falle von Pemphigus foliaceus trat erhebliche Besserung ein. Zu bemerken ist aber, daß dieser Fall schon vorher mit Spirocid und Bluttransfusionen behandelt war und nachbehandelt wurde. Die 5 Fälle von Pemphigus vulgaris gelangten bis auf einen zur völligen Ausheilung. Im ganzen wurden im Verlaufe einer Kur 6,0, in einem Falle 15,0 gegeben. Auch Scherber beobachtete Nierenreizungen und ist der Auffassung, daß weniger die Art der Einverleibung als die Empfindlichkeit der Nieren maßgebend sei. Er sah in einem Falle bereits nach zweimal 0,5 innerhalb von 5 Tagen eine Nephritis auftreten. Zusammenfassend ist Scherber der Ansicht, daß das Germanin kein absolutes Heilmittel für den Pemphigus darstellt, daß es aber bei einer Reihe von Fällen eine auffallende Besserung, ja scheinbare Heilung bewirkt. Er forderte frühzeitiges Einsetzen der Germaninbehandlung und hält Bluttransfusionen, Spirocid- und Solusalvarsanbehandlung für besonders unterstützende Maßnahmen.

Westberg demonstrierte zwei Fälle, die nach Germaninbehandlung zur Abheilung gelangten und 1½ Jahre voll-

kommen symptomfrei geblieben waren. Sagher beschrieb eine bemerkenswerte Nebenwirkung des Germanins. Er gab 1,75 Germanin, die Blasen heilten rasch ab. Es traten jedoch nach zwei Tagen hohe Temperatursteigerungen auf; die Milz war stark vergrößert. Dabei fanden sich Erytheme an Unter- und Oberarmen und starke Leukopenie, nach einiger Zeit wurden wieder normale Leukozytenwerte festgestellt. Derselbe Autor beobachtete am Nacken und in der Axilla während der Germaninbehandlung das Auftreten von Furunkeln.

Pasini berichtet über 10 Fälle von Pemphigus, die mit Germanin behandelt wurden; bei 4 Kranken wurde volle Heilung erzielt, ein Fall rezidivierte. Bei Pemphigus foliaceus und vegetans war kein Erfolg zu erzielen. Pasini weist darauf hin, daß wegen der Gefahr der Nierenschädigung äußerste Vorsicht am Platze ist.

Nadel beschreibt einen Fall von Pemphigus, bei dem das Germanin vollkommen versagte; es wurde 5.75 gegeben.

Pautrier behandelte zwei Fälle von Pemphigus mit Germanin und neigt der Ansicht zu, daß man in der Beurteilung äußerst vorsichtig sein müsse. In beiden Fällen traten Rezidive auf, die bald unter zunehmendem Kräfteverfall zum Tode führten. Auch Geyer hatte keinen Erfolg mit der Germaninbehandlung; es traten stets Nierenschäden auf. Außerdem beobachtete er ausgedehnte Arzneiexantheme.

Dengel berichtet über drei germaninbehandelte Pemphigusfälle; zwei wurden geheilt. Im 3. Fall handelte es sich um einen Pemphigus vulgaris der Mundschleimhaut, bei dem die Blasen nach Beginn der Germaninbehandlung verschwanden. Das Allgemeinbefinden verschlechterte sich aber weiter und es traten immer wieder neue Blasenschübe auf. Germanin wurde abgesetzt. Unter Behandlung mit Bluttransfusionen, Leberpräparaten und Trypaflavin stellte sich Besserung ein, die Krankheit kam zum Stillstand. Die ersten beiden Fälle wurden nur mit Germanin behandelt und geheilt. Im dritten Falle führte die Germaninbehandlung nicht zum Erfolge, ebensowenig aber die antianämische Therapie, die von Hauk vorgeschlagen wurde. Dengel hatte den Eindruck, daß die Krankheit von selbst zurückgegangen sei.

Kaposi hatte vor Einführung der Germaninbehandlung eine Statistik aufgestellt, die 400 der verschiedensten Fälle mit annähernd 20 Prozent Mortalität umfaßte. Sie betrifft aber nur Fälle, die im Krankenhaus gestorben sind. Kaposi kommt zu der Annahme, daß die Mortalität 50 Prozent beträgt. Er hat in der Literatur 51 mit Germanin behandelte Fälle finden

können. Von diesen 51 waren 29 mit und 22 ohne Erfolg behandelt worden, wobei man aber berücksichtigen muß, daß sich die Angaben zum größten Teil nur über eine kurze Behandlungszeit erstrecken und daß nicht mitgeteilt wird, wie sich der Verlauf der Krankheit nach mehreren Jahren gestaltet habe. Die Prognose des Pemphigus ist immer ernst; es handelt sich um eine chronische Krankheit, die sich manchmal über 10 bis 15 Jahre hinziehen kann, und selbst bei monatelangen Remissionen muß mit dem Auftreten von Rezidiven gerechnet werden. Vor allem beim Pemphigus foliaceus tritt eine Heilung ganz selten ein.

Im folgenden wird über 54 Fälle von Pemphigus berichtet, die vom Jahre 1920 bis 1936 an der Universitätshautklinik in Breslau behandelt wurden:

Fall 1:

Leopold G., 63 Jahre, immer gesund, vor drei Monaten „Stomatitis aphthosa", ein Monat vor Aufnahme Blasenausschläge am Gesäß, Armen, Gesicht. Der Blaseninhalt wurde schnell eitrig. Mai 1920 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Innere Organe o. B.

Hautbefund: In der Umgebung des Afters deutliche zerfallende Blasen. Der Blasengrund zeigt starke Neigung zur Vegetation. Lippen geschwollen und mit Borken bedeckt, an der Mundschleimhaut weißgraue Auflagerungen, flottierende Epithelfetzen.

Verlauf: Arsen- und Chininkur. Immer wieder neue Blaseneruptionen. Das Allgemeinbefinden verschlechtert sich zusehends. Nach vier Wochen Behandlung Exitus. Sektion findet nicht statt.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus vegetans, der einen Monat vor Aufnahme in die Klinik entstanden war, nachdem drei Monate vorher schon eine Stomatitis aphthosa bestanden hat. Damals handelte es sich wahrscheinlich schon um einen Pemphigus der Mundschleimhaut. Unter Chinin- und Arsen kam es zu keiner Heilung. Tod an Entkräftung.

Fall 2:

Chaim. T. 31 Jahre, Familien- und Eigenanamnese o. B. Vor zwei Jahren bekam der Patient kleine Blasen an den Unterschenkeln. Diese bildeten sich spontan zurück. Drei

Wochen vor der Aufnahme multiple Blasen am ganzen Körper. Schleimhaut stets frei. September 1921 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Organbefund o. B.

Hautbefund: Am Bauch herdförmig epithelentblößte nässende Stellen mit gelben Borken bedeckt. An den Händen sieht man stellenweise noch Blasen und Blasenreste. Nikolsky positiv. Wassermann negativ. Blaseninhalt 25 % Eosinophile, Kultur steril.

Verlauf: Zunächst mit Neo-Silbersalvarsan behandelt, nach 7 Tagen neuer Blasenschub, der sich über den ganzen Körper ausbreitet, hohes Fieber. Weitere Neo-Silbersalvarsanbehandlung über 4 Wochen, kann nicht den Exitus aufhalten, der unter zunehmendem Kräfteverfall erfolgt.

Sektionsbefund: Adhäsion der Pleura über der linken Spitze, eitrige Pleuritis und doppelseitige Pneumonie. Milz derb und sehr groß. Sonstiger Befund o. B.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus vulgaris, der auch die Mundschleimhaut befallen hat. Die ersten Erscheinungen waren zwei Jahre vor Aufnahme aufgetreten, heilten aber immer spontan. Drei Wochen vor Aufnahme schwerer Blasenausbruch, schlechter Allgemeinzustand, Behandlung mit Neosilbersalvarsan, Tod nach vier Wochen durch Pneumonie.

Fall 3:

Schiffra S. 53 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

6 Monate vor der Aufnahme auf dem Kopf Krusten, nach einiger Zeit erneut an den Augenlidern, hier und da am Körper. 3 Wochen vor der Aufnahme wieder Blasen, worauf sich die Haut in Fetzen ablöste.

Befund: Kopf, Gesicht, der größte Teil des Körpers sind teils mit Krusten bedeckt, teils liegt die Kutis zu Tage, teils hängt die Epidermis in großen Fetzen. Hände und Füße sind frei. Leukozytose und Eosinophilie im Blute. Wassermann negativ. Nikolsky positiv. Temperatur 38 °.

Verlauf: Zunächst nur Lokalbehandlung mit Bädern, dann Neosilbersalvarsan. Starke Ablösung der Epidermis und neue Blasenausbrüche. Ein Versuch mit Eigenblutinjektion hat keinen Erfolg. Das Befinden verschlechtert sich von Tag zu Tag; zunehmende Herzschwäche, starke Oedeme am ganzen

Körper, großer Dekubitus. Nach drei Wochen Exitus. Sektion wird verweigert.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus foliaceus, der sehr rapiden Verlauf nahm. Nach insgesamt sechswöchigem Bestehen führte er durch allgemeinen Kräfteverfall und Herzschwäche zum Tode.

Fall 4:

Martha Sch., 45 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

3 Monate vor Aufnahme in die Klinik Blasen am Gesäß, die dann in eine starke Schuppung der Haut übergingen; wurde mit Röntgenbestrahlung behandelt, keine Besserung. 18. 7. 21 Aufnahme in die Klinik.

Allgemeinbefund: o. B.

Hautbefund: Normale Haut nur noch an den Fingern, Handtellern und Fußsohlen. Am übrigen Körper löst sich die Haut in größeren und kleineren Schuppen ab. An einzelnen Stellen ist die sich unter den Schuppen bildende Epidermis bereits wieder blasig abgehoben.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus foliaceus mit hochgradigen Hauterscheinungen. Neosilbersalvarsan, Argochrom, Normal-Serum, Antistreptococcenserum und Optarson brachten keine Heilung des Hautleidens. Es kam zu allgemeinem Kräfteverfall, der Tod erfolgte unter den Zeichen einer hypostatischen Pneumonie. Sektion wurde verweigert.

Fall 5:

Martha G., 63 Jahre.

Familienanamnese und Eigenanamnese o. B.

1 Jahr vor der Aufnahme Blasen, die nicht richtig heilen wollten. 9. 7. 1923 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Es handelt sich um einen Pemphigus vulgaris des Mundes, der sich über die ganze Mundhöhle ausgebreitet hat. Ferner bestehen am Rücken, um den Nabel, an den Ellenbogen diffus verteilte Bläschen. Nikolsky positiv. Blasenausstrich: Leukozyten. Kultur steril. Blutbild: Eosinophilie und Leukozytose. Wa. R. negativ. Reizproben auf Jodkali und Bromkali negativ.

Verlauf: Patientin wird mit Neosalvarsan und Bismogenol behandelt, ohne daß ein Erfolg zu sehen ist. Der Kräfte-

verfall nimmt immer mehr zu, zumal die Patientin wegen der Erosionen in der Mundschleimhaut nichts zu sich nehmen kann. Nach drei Wochen tritt der Tod ein, nachdem täglich immer neue Blaseneruptionen aufgetreten sind. Sektion wird verweigert.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus vulgaris, der schon ein Jahr bestanden hatte, Salvarsan- und Bismogenolbehandlung brachten keine Heilung. Tod unter zunehmendem Kräfteverfall.

Fall 6:

Betty F., 35 Jahre.

Familienanamnese o. B. Sie selbst ist nie krank gewesen. Die Krankheit begann mit Bläschen auf der Zunge, die auf die Mundschleimhaut übergriffen. Allmählich traten auch Blasen am ganzen Körper auf. Aufnahme in die Klinik am 9. 7. 1923.

Befund: Die Schleimhaut des ganzen Mundes zeigt schmierig belegte Erosionen, Kopf, Rücken, Bauch und Arme zeigen vereinzelte Bläschen mit serösem Inhalt. Reizproben auf Jod und Bromkali negativ. Wa. R. negativ, starke Leukozytose und Eosinophilie im Blut.

Verlauf: Zunächst Behandlung mit Bismogenol und Silbersalvarsan. Die Krankheitserscheinungen gehen zurück, es tritt aber ein starkes Oedem der Vulva auf, größere konfluierende Bläschen bedecken den Mons veneris. Röntgenbestrahlung der Vulva, 1,85 Silbersalvarsan und Bismogenol führen zu einer vorübergehenden Besserung, so daß Entlassung nach fünf Monaten erfolgen kann. Ein Jahr später Wiederaufnahme. Patientin hatte die ganze Zeit über in Behandlung gestanden, da sie nie ganz erscheinungsfrei war, obwohl sie Silbersalvarsan bekam. Bei der Neuaufnahme sind wieder reichlich erodierte, schmierig belegte Blasen im Mund sichtbar. Besonders ist die Vulva und der Mons veneris befallen. Die Temperatur ist konstant 38°. Man macht den Versuch mit Spirocid, sie erhält 45 Tabletten, worauf die Beschwerden sich bessern und die Hauterscheinungen zurückgehen. Wieder ist die Patientin ein Jahr fast erscheinungsfrei mit Ausnahme vom Auftreten einzelner Blasen, die aber bald abheilen. Die Patientin bekommt Spirocid, Cacodyl, Neosilbersalvarsan, Coagulen, vorübergehender Abheilung folgt immer wieder Verschlimmerung, bis sich dann aus dem Pemphigus vulgaris nach vier Jahren ein Pemphigus vegetans entwickelt. Es zeigen sich vegetierende Plaques, die ca. 2—3 cm über das Haut-

niveau erhaben sind. Damit tritt die Krankheit in das Stadium einer wesentlichen Verschlechterung, trotz Plasmochin, Spirobismol, Bluttransfusion und Röntgenbestrahlung läßt sich der letale Ausgang nicht aufhalten.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus vulgaris, der nach vierjähriger Behandlung in einen Pemphigus vegetans überging. Der Pemphigus hatte Neigung spontan abzuheilen, aber auch zu rezidivieren. Nach Übergang in den Pemphigus vegetans trat innerhalb kurzer Zeit unter großem Kräfteverfall der Tod ein.

Fall 7:

Josef D., 62 Jahre.

Familienanamnese o. B.

Beginn des Hautleidens 1 Monat vor Aufnahme in die Klinik. Am 17. 7. 1923 Aufnahme in die Klinik. Es handelt sich um einen Pemphigus vulgaris, der sich über den ganzen Körper ausgebreitet hat, besonders befallen ist die Genitocruralgegend. Es werden Bismogenol, Silbersalvarsaninjektionen und Dauer-Bäder in Anwendung gebracht. Anfangs reagierte der Patient sehr gut. Es trat dann aber eine rapid einsetzende Verschlechterung ein, die nach acht Monate langer Behandlung unter allgemeinem Kräfteverfall zum Tode führte.

Fall 8:

Anna K., 44 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

7 Monate vor Aufnahme in die Klinik Auftreten der ersten Blasen am Fußgelenk, diese breiteten sich allmählich über den ganzen Körper aus. 29. 12. 1924 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Fast die gesamte Haut des Körpers ist erkrankt, relativ frei sind nur die Streckseiten der Oberschenkel, Handteller und Fußsohlen. Es finden sich teils frische Blasen, teils große erodierte Stellen, die stark nässend sind. Mons veneris und die Vulva sind sehr stark befallen. Die Schleimhaut ist frei. Blutbild: Leukozytose und Eosinophilie. Reizproben auf Jod und Bromkali negativ. Nikolsky stark positiv. Wa. R. negativ.

Verlauf: Unter anfänglicher Therapie mit Spirocid Abheilung der Blasen, dann aber immer wieder unter hohem Fieber neue Blasenschübe. Bismogenol und Neosilbersalvarsan. Ein Teil der Blasen heilt ab, ein anderer zeigt aber peripheres

Fortschreiten, so daß eigentlich niemals völlige Abheilung eintritt. Es stellt sich allmählich Herzschwäche (Oedeme, Ascites) und zunehmender Kräfteverfall ein. Nach vier Monaten erfolgt der Exitus letalis an zunehmender Herzschwäche. Sektion wird verweigert.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris der Haut, die Schleimhaut war frei. Die Haut reagierte recht gut auf die Behandlung mit Spirocid und Silbersalvarsan, es erfolgten aber stets Rezidive, die den Allgemeinzustand des Patienten sehr herabsetzten. Nach vier Monaten erfolgte der Tod unter Herzschwäche.

Fall 9:

Martha N., 54 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

4 Wochen vor Aufnahme in die Klinik Blasen an den Beinen. 8. 9. 1924 Aufnahme in die Klinik.

Befund: An Rücken und an beiden Armen gut erhaltene Blasen von Erbsengröße mit entzündlich gerötetem Hofe. An beiden Oberschenkeln ziemlich zahlreiche erbsengroße Bläschen mit mäßigem Nässen, in der Umgebung der Unter- und Oberlippe weiße Beläge der Schleimhaut mit Erosionen; das gleiche Bild findet sich an der Wangenschleimhaut. Wa. R. negativ. Nikolsky positiv.

Verlauf: Patientin bekommt Spirocid (45 Tabletten), außerdem im ganzen 1,2 Bismogenol i. m. Nach vier Wochen kann die Patientin entlassen werden, da die Erosionen im Mund abgeheilt sind, kleine Bläschen, die sich in den letzten Tagen vor der Entlassung gebildet hatten, zeigen noch keine Heilungstendenz. Die Spirocidkur soll in der Heimat fortgesetzt werden. Anfrage kommt unbestellbar zurück.

Fall 10:

Elisabeth H., 15 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

Patientin bekam 1 Jahr vor Aufnahme in die Klinik Blasen, die nicht abheilten; der behandelnde Arzt dachte an Lues und verabfolgte Salvarsan, Besserung wurde aber nicht erzielt. Am 9. 6. 1924 Aufnahme in die Klinik.

Befund: An den unteren Extremitäten zahlreiche Blasen, die mit teils klarer, teils mit eitriger Flüssigkeit gefüllt sind. Wo die Blasendecken abgehoben sind, ist der Grund

rötlich verfärbt. Die Genitocruralgegend ist eine nässende, verschmierte Fläche. Der Leib ist bis zum Rippenbogen mit Blasen überzogen, die teils erhalten, teils geplatzt sind. In der Mundschleimhaut finden sich reichlich Blasen, die erodiert sind. Reizproben auf Jod und Bromkali negativ, Nikolsky positiv, Wa. R. negativ. Blutbild: Mäßige Leukozytose und Eosinophilie.

Verlauf: Neben der Lokalbehandlung wird Bismogenol ohne Erfolg gegeben, es treten immer wieder neue Blasenschübe auf. Der Patient wird drei Wochen mit Bismogenol behandelt, wird dann, ohne daß eine Besserung zu verzeichnen ist, gegen den Rat des Arztes entlassen. Nach brieflicher Anfrage wird von der Mutter der Patientin mitgeteilt, daß die Tochter eineinhalb Jahre nach Klinikentlassung gestorben ist. Nach vorübergehender Besserung habe sich immer wieder Verschlechterung mit neuen Blasenausbrüchen eingestellt. Das Kind sei dann an völliger Entkräftung gestorben.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris der Haut und der Mundschleimhaut. Bismogenolbehandlung war erfolglos. 1½ Jahre nach der Behandlung erfolgte der Tod unter allgemeiner Entkräftung.

Fall 11:

Heinrich D., 68 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

Patient gibt an, daß er nie einen Arzt gebraucht hat. Seit ¾ Jahren hatte der Patient eine stark nässende Entzündung unter der Vorhaut und eine schmerzhafte Entzündung der Mundschleimhaut. Mit Myrrhentinktur und Salbenverbände keine Besserung des Zustandes. Am 4. 1. 1927 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Die Wangenschleimhaut und die seitlichen Gaumenpartien zeigen gelbliche Auflagerungen und an einzelnen Stellen mit Epidermisfetzen belegte Erosionen. Am Penis bestehen im sulcus coronarius, übergreifend auf die angrenzenden Teile des präputiums und der glans, bandförmige circinär begrenzte, glatte Erosionen, an einzelnen Stellen schmierig belegt. Wa. R. negativ.

Verlauf: Patient wird zunächst erfolglos mit acid. arsenic i. m. und Neosilbersalvarsan behandelt. Es treten neue Blasen am penis auf.

Auch eine achttägige Plasmochinbehandlung erzielt keine Besserung. Nach Neosilbersalvarsan tritt ein Salvarsan-

exanthem auf. Versuch mit Bismogenol, 2,5. Nach 4½ Monaten kann die Entlassung erfolgen. Der Zustand an der Mundschleimhaut ist noch der gleiche wie zu Beginn der Behandlung, in den letzten Tagen sind die Veränderungen am penis ganz erheblich zurückgegangen; während vor Bismogenolbehandlung nur noch die oberste Kuppe der glans mit Epithel bedeckt war, besteht jetzt nur noch an der Unterseite eine bis zum Orificium urethrae reichende nässende Stelle. Ein Jahr später erkrankte der Patient an einem Pemphigus conjunktivae und stand in Behandlung der Augenklinik. Die Schleimhautveränderungen im Munde und am Penis waren unverändert geblieben. Spirocidkur und Bluttransfusion bleiben ohne Erfolg, der Zustand der Augen verschlechtert sich mehr und mehr. Patient kann nur noch hell und dunkel unterscheiden. Auf eigenen Wunsch Entlassung.

Nach brieflicher Mitteilung ist der Patient kurze Zeit nach der Krankenhausentlassung an plötzlich einsetzender Herzschwäche ad exitum gekommen. Er soll vollkommen erblindet gewesen sein.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris an Penis, Mundschleimhaut und Conjunktiven. Spirocid und Bluttransfusion konnten den letalen Ausgang nicht aufhalten. Tod an völliger Entkräftung.

Fall 12:

Friedrich M., 35 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

4 Wochen vor Aufnahme in die Klinik Auftreten von Blasen in der Mundhöhle, wurde mit Salvarsan behandelt. Am 21. 6. 1927 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Am Rücken eine große Anzahl von erbsengroßen Bläschen, teilweise erodierte nässende Stellen, die mit Krusten bedeckt sind. Das gleiche Bild findet sich an den Oberschenkeln und am Skrotum. Am stärksten befallen ist der Mund; die Schleimhaut ist grauweißlich verfärbt; z. T. schmierig belegte Erosionen an den Aryknorpeln. Im Blute starke Leukozytose und Eosinophilie. Wa. R. negativ.

Verlauf: Plasmochinbehandlung führt nicht zum Erfolge. Nach drei Wochen auf eigenen Wunsch entlassen. Auf briefliche Anfrage erfolgt keine Antwort. Es ist bei der Schwere des Krankheitsbildes anzunehmen, daß der Patient gestorben ist.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris. Plasmochinbehandlung konnte den Krankheitsablauf nicht beeinflussen.

Fall 13:

Helene A., 64 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

3 Monate vor Aufnahme in die Klinik Blasen im Rücken, im Munde und am Oberschenkel. Am 7. 2. 1928 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Befallen sind mit handtellergroßen erodierten Flächen rechter Unterarm, Bauch und beide Oberschenkel. Die frischen Effloreszenzen sind ohne Schmerz auf scheinbar gesunder Haut entstanden. Besonders schwer und quälend sind die Veränderungen an der Schleimhaut der Zunge, der Wangentaschen und der Lippen. Blasen sind nicht zu sehen, nur grauweiße Epithelfetzen.

Wa. R. negativ, Eosinophilie im Blute. Reizproben auf Jod und Bromkali negativ.

Verlauf: Lokalbehandlung, mit Dauerbädern, Tutocainpinselungen, Plasmochin-Verabreichung. Es besteht anfangs gutes Allgemeinbefinden, die Herde reinigen sich gut unter Dermatolpaste, zeigen aber keine Neigung zur Epithelisierung. Der allgemeine Kräfteverfall nimmt mehr zu, die Haut zeigt nicht die mindeste Tendenz zur Heilung, nach 3 Wochen erfolgt der Tod. Es findet sich nur noch ganz wenig intakte Haut. Sektion verweigert.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris der Haut und der Mundschleimhaut, der starke Erscheinungen gemacht hatte. Trotz Plasmochinbehandlung konnte keine Besserung erzielt werden. Die Nahrungsaufnahme wurde wegen der starken Schmerzen im Munde verweigert, so daß der Kräfteverfall rasch den Tod herbeiführte.

Fall 14:

Siegmund F., 50 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

3 Monate vor Aufnahme in die Klinik Beginn der Erkrankung mit Auftreten von Blasen im Munde, bald danach auch an der Haut.

Am 9. 1. 1928 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Oberflächliche Defekte am Rachen. An beiden Schultern, am Nacken, an der Brust, am Oberschenkel Blasenreste sowie Krusten von Erbsen- bis Pfennigstückgröße. Wa. R. negativ. Reizproben auf Jod und Bromkali negativ. Starke Leukozytose und Eosinophilie im Blute. Patient erhält Spirocid, Neosilbersalvarsan und eine Bluttransfusion. Immer neue Blasenschübe, die sehr schnell abheilen. Entlassung. Wiederaufnahme nach vier Monaten. Gegenüber dem vorigen Befund wesentliche Verschlechterung. Das Blutbild weist eine starke Linksverschiebung auf. Spirocidkur und Spirobismol erfolglos. Neigung zur Vegetation. Cacodyl, Bluttransfusion, Arsen ohne Erfolg. Die Blaseneruptionen lassen sich nicht aufhalten, dauernd hohe Temperatursteigerung, die schnell unter zunehmendem Kräfteverfall zum Tode führen. Der Tod tritt nach im ganzen einjähriger Behandlung ein. Sektion verweigert.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vegetans der Haut und der Mundschleimhaut, der mit Cacodyl und Bluttransfusionen behandelt wurde. Im ganzen bestand die Krankheit ein Jahr. Es erfolgte der Tod unter zunehmendem Kräfteverfall.

Fall 15:

Mayer W., 58 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

Seit 4 Monaten bestehender Blasenausschlag im Mund und am Körper.

Am 13. 4. 1928 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Blasen an Brust und Rücken. Hier ist fast die ganze Rückenfläche befallen, die Erscheinungen bestehen teils aus frischen Blasen bis Hühnereigröße, teils aus großen erodierten Flächen. Wird nur lokal mit Zink-Wismutverbänden behandelt. Die Stellen heilen wohl ab, es treten aber immer wieder neue Blasen auf; das Allgemeinbefinden ist stark beeinträchtigt. Patient verläßt nach 8 Wochen gegen den Rat des Arztes die Klinik. Auf briefliche Anfrage wird mitgeteilt, daß der Patient schon nach weiteren drei Wochen verstorben ist, als unmittelbare Todesursache wird Herzschwäche angegeben. Die Hauterscheinungen sind nicht mehr zurückgegangen.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris, der lokal behandelt wurde, der nach elf Wochen Behandlung ad exitum kam.

Fall 16:

Paula S., 61 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

Ein Jahr vor Aufnahme in die Klinik stellten sich plötzliche Rötung, Schwellung und Schuppung der Haut ein. Seit dieser Zeit trat vereinzelt Blasenbildung auf, besonders an Händen und Füßen, Lokalbehandlung ohne Erfolg. Am 30. 10. 1929 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Es besteht das Bild einer schweren exfoliierenden Erythrodermie mit Blasenbildung. Große Körperpartien, so vor allem Brust und Rücken sind von blättrigen graugelben Schuppen bedeckt, die sich leicht abheben lassen. Man trifft nach Abhebung der Schuppenmassen mazerierte, ein süßlich riechendes Sekret sezernierende Epidermis; solche Stellen vorzugsweise an den Glutäen, Oberschenkeln und Armen. Viele Blasen sind an den Randpartien der Plaques angeordnet. Nikolsky positiv. Wa. R. negativ. Starke Leukozytose und Eosinophilie im Blute. Der Blaseninhalt zeigt 78 % Eosinophile. Reizproben auf Jod und Bromkali negativ. Temperatur 37—38 °.

Verlauf: Vaccinierung ohne Erfolg. Unter Lokalbehandlung mit Trockenpinselungen und Bädern bessert sich der Zustand der Haut wesentlich. Es haben sich schon große Bezirke überhäutet, Blasen treten nur noch an den Beinen auf. Die Patientin wird 11 Monate behandelt, bekommt noch Cacodylinjektionen. Entlassung auf eigenen Wunsch. Die Haut ist im allgemeinen intakt, an Händen und Hals noch erodierte Flächen mit leichter Schuppung. Briefliche Anfrage ergibt, daß Patientin fünf Monate später an einer Lungenentzündung verstorben ist. Die Blasen seien wieder aufgetreten.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus foliaceus, der anfangs auf Lokalbehandlung gut reagierte, dann aber nach einer Behandlungsdauer von 16 Monaten ad exitum kam. Todesursache Lungenentzündung.

Fall 17:

Theresia St., 43 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

Ein Jahr vor Aufnahme in die Klinik bereits Pemphigus diagnostiziert. Abheilung auf Spirocid und Plasmochin. Als wieder Rezidive auftraten, wurde Cacodyl gegeben, es kamen immer neue Schübe von geringer Intensität. 3 Monate vor der

Aufnahme stellte sich ein sehr schwerer Blasenschub ein. Versuche mit Plasmochin, Spirocid, Omnadin, Olobinthin, Myosalvarsan brachten zeitweise Besserung, dann aber trat immer wieder Verschlechterung ein.

Am 29. 6. 1929 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Es handelt sich um eine große hagere Patientin in schlechtem Ernährungszustand. Ausgedehntes Befallensein der Mundschleimhaut und der Haut des ganzen Körpers. Neben frischen Blasen mit klarem serösem Inhalt breite zusammengeflossene, stark nässende Erosionen. An den Füßen und Unterschenkeln starke Eitersekretion. Wa. R. negativ, Blasenausstrich steril.

Verlauf: Patient bekommt Menformon, es werden 400 ccm Blut übertragen. Trotzdem nimmt die eitrige Sekretion mehr und mehr zu. Es traten hohe Temperatursteigerung und schwerste Kollapszustände auf. Die Nahrungsaufnahme wird verweigert, nach dreiwöchiger Behandlung erfolgt der Tod durch Embolie.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen schweren Pemphigus vulgaris der Mundschleimhaut und der Haut. Unter Inanition kommt es zum Exitus durch Embolie, nachdem Bluttransfusion und Menformon keinen Erfolg gezeitigt hatten.

Fall 18:

Leja R., 62 Jahre.

Die Patientin soll in der Jugend eine Tbc. gehabt haben, die aber ausgeheilt sein soll. 6 Wochen vor Aufnahme in die Klinik Schmerzen im Halse, bald darauf stellten sich Blasen im Munde ein, seit 14 Tagen starkes Jucken am Körper mit anschließendem Blasenausschlag. Infolge der Schlingbeschwerden starker Kräfteverfall.

Am 18. 3. 1929 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Am Rücken in einem etwa handtellergroßen Bezirk befinden sich Blasen von Pfennigstückgröße, teils noch prall gefüllt, teils ihrer Decke beraubt, so daß der erodierte Grund zu Tage liegt. Sowohl am Gaumen wie an Tonsillen, Uvula und an der Wangenschleimhaut finden sich zahlreiche, scharf begrenzte, schleimig belegte Erosionen, an deren Rand Schleimhautfetzen flottieren.

Leukozytose und Eosinophilie. Wa. R. negativ. Blasenausstrich 25 %. Kultur steril.

Verlauf: Zunächst Behandlung mit Spirocid, das aber abgesetzt werden muß, da es nicht geschluckt werden kann. Patient wird nur durch Nährklysmen ernährt. Eine Bluttransfusion von 320 ccm wird gut vertragen, aber das Allgemeinbefinden verschlechtert sich mehr und mehr. Die Atmung wird durch die zunehmende Verschleimung immer mehr behindert. Exitus unter zunehmendem Kräfteverfall.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris, bei dem die Schleimhautveränderungen im Vordergrund standen, so daß perorale Nahrungsaufnahme unmöglich war. Nach 9 Wochen erfolgte der Tod an Entkräftung.

Fall 19:

Albert N., 73 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

2 Monate vor Aufnahme in die Klinik entstand eine Blase am Oberschenkel, der bald ein Blasenschub folgte. Lokale Behandlung blieb erfolglos.

Am 10. 7. 1929 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Am ganzen Rumpf, den Armen und den Händen, Oberschenkeln sowie am Hals und hinter den Ohren zahlreiche, teils erhaltene, teils geplatzte Blasen von Linsen- bis Pflaumengröße, die auf normaler Haut aufschießen und mit einem frischroten Saume umgeben sind. Die Schleimhaut ist nicht befallen.

Blut: Starke Leukozytose und Eosinophilie. Wa. R. negativ. Reizproben auf Brom und Jodkali negativ.

Verlauf: Behandlung mit Kal. permang. Bädern und Spirocid. Täglich neue Blasen auch an der Epiglottis, der Mund wird mehr und mehr befallen, die Nahrungsaufnahme ist stark behindert; zunehmender Kräfteverfall. Im ganzen wurden 89 Tabletten Spirocid gegeben. Nach drei Monaten Exitus an Herzschwäche.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris, der zunächst nur die Haut befallen hatte, später trat auch noch eine Schleimhautbeteiligung hinzu, die sehr bald zu erheblicher Inanition und unter den Zeichen einer Herzschwäche zum Tode führte.

Fall 20:

Alta O., 36 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

Beginn der Erkrankung ein halbes Jahr vor Aufnahme in die Klinik mit Blasen im Mund. Starke Gewichtsabnahme. 6 Wochen vor der Aufnahme traten vereinzelte Herde auch am Rumpf auf. Am 6. 4. 1929 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Im Mund sieht man nirgends mehr normale Schleimhaut, alles ist eine große erodierte Fläche; an Brust, Bauch und Rücken erbsen- bis wallnußgroße, teils seröse, teils hämorrhagische Blasen, die meist schlaff sind und sich auf gesunder Haut befinden. Der größte Teil ist geplatzt, erodiert, stark nässend. Wa. R. negativ. Starke Leukozytose und Eosinophilie im Blut. Blasenausstrich 64 %. Eosinophilie. Kultur: Staphylococcen. Reizproben auf Brom und Jodkali negativ.

Verlauf: Zunächst Dauerbäder und Eröffnung der Blasen. Dermatolverbände. Innerlich Spirocid. Es tritt keine Besserung ein, immer neue Blasen schießen auf, die aber Neigung zur Epithelisierung zeigen. Im Verlauf der Behandlung tritt starkes Erbrechen auf, wobei Fetzen von Magenschleimhaut entleert werden. Der Allgemeinzustand wird zusehends schlechter. Häufigeres Erbrechen von blutigem, mit Schleimhautfetzen gemischtem Mageninhalt. Das Exanthem hat sich anscheinend auch auf die Magen-Darmschleimhaut ausgedehnt, die Stühle sind blutig und enthalten Schleimhautfetzen. Der Kräfteverfall nimmt zu; unter Herzschwäche tritt der Tod nach dreiwöchiger Behandlung ein.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris, der die Mundschleimhaut auf das schwerste befallen hatte. In drei Wochen stellte sich Erbrechen ein; in dem Erbrochenen befanden sich massenhaft Schleimhautfetzen des Magens, so daß man den Eindruck hatte, daß der Prozeß jetzt auch auf die Magen-Darmschleimhaut übergegriffen hatte. Der Tod erfolgte an Kräfteverfall und Herzschwäche.

Fall 21:

Heinrich L., 65 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

8 Wochen vor der Aufnahme Grippe. Bekam kein Jod und Brom. 10 Tage später stellten sich bläschenförmige Eruptionen an den Lippen und an der Nase ein. Befallen wurden auch Gaumen und Zunge.

Am 7. 5. 1929 erfolgte die Aufnahme in die Klinik.

Befund: Magerer Patient, stark anämisch, kachektisch. Es besteht ein eigenartiges Exanthem an Gesicht, Hals, Armen und vereinzelt auch an den Unterschenkeln. Dieses bietet ein gleichförmiges Bild von erbsen- bis dreimarkstückgroßen Efflorescenzen, die alle aus einer Blase hervorgegangen zu sein scheinen; sie zeigen einen weißgelben, bis ½ ccm erhabenen Rand. Die jüngeren sind im Zentrum eingesunken, zeigen zum Teil eine sanguinolente Kruste. Die größeren sind in der Mehrzahl ulceriert und haben einen hyperämischen Saum. Ferner sieht man vereinzelt isolierte Pusteln mit deutlichem Hypopyon, der Pustelinhalt besteht aus einer eitrigen, schmierigen Masse. Die Nase ist diffus geschwollen und verkrustet, an den Öffnungen mit den erwähnten Efflorescenzen bedeckt. Die Unterlippe ist von klein-bohnengroßen, zentral eingedellten Pusteln übersät und im ganzen ulceriert. Bauch, Rücken, Oberschenkel sind frei. Am Gesäß befinden sich vier bis markstückgroße ulcerierte Herde. An den inneren Organen: Handbreite Dämpfung über dem rechten Unterlappen.

Wa. R. negativ, 27 000 Leukozyten im Blut. Urin: Eiweiß positiv, massenhaft granulierte Zylinder. Blasenausstrich-massenhaft Streptococcen.

Verlauf: Patient bekommt an beiden Ellenbogen schwappende Abscesse, die inzidiert und drainiert werden müssen. Eine Bluttransfusion von 260 ccm bleibt ohne Erfolg. Alle aufschließenden Blasen werden bald eitrig; die Krankheit nimmt einen rapiden Verlauf, der noch durch die schwere Nephritis beschleunigt wird. Schon nach 10 Tagen erfolgt der Tod.

Sektionsbefund: Es besteht ein Empyem der rechten Lunge, Inhalt 550 ccm abgesackter Eiter, Bronchopneumonie. Fettleber, Nephritis beiderseits, in der Trachea Schleimhautdefekte.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen schweren Pemphigus vulgaris, der sich sehr schnell entwickelt hatte und sehr rasche Ausbreitung zeigte. Die Blasen hatten starke Neigung zu Eiterung, es kam außerdem zu großen Abscessen. Nach 10 Tagen Klinikaufenthalt erfolgte der Tod an Sepsis. Dieses Krankheitsbild dürfte wohl als Pemphigus malignus anzusehen sein.

Fall 22:

Samuel P., 64 Jahre.

Vater an Tuberkulose gestorben, sonst Familien- und Eigenanamnese o. B.

Der Kranke ist nie krank gewesen, 3 Monate vor Aufnahme in die Klinik stellte sich ein Blasenausbruch ein, der sich vom linken Unterschenkel aus allmählich über den ganzen Körper ausbreitete, vor 3 Wochen wurde auch noch die Mundschleimhaut befallen. Behandlung mit Salben und Trockenpinselungen blieb erfolglos. Am 12. 7. 1930 Aufnahme in die Klinik. Allgemeinbefund o. B.

Befund: Am Rücken, Oberarm, Unterschenkel finden sich, vereinzelt oder gruppiert angeordnet, eingetrocknete Blasen. Am Zahnfleisch und Wangenschleimhaut diffuse Rötung und zahlreiche Blasen mit gelblich-schmierigem Grunde. Blutbild wenig verändert. Wa. R. negativ. Nikolsky positiv. Hautreizproben auf Brom und Jodkali negativ.

Verlauf: Neben Allgemein- und Lokalbehandlung Natr. cacodyl, in steigenden Dosen von 0,5—30, ferner Detoxin. Die Blasen heilen teilweise ab und epithelisieren sich, es treten aber immer wieder neue Schübe auf. Das Allgemeinbefinden ist äußerst schlecht. Auf Wunsch der Angehörigen erfolgt Entlassung.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris, der die Haut und Schleimhaut befallen hatte. Detoxin und Cacodylbehandlung hatte keinen Erfolg. Entlassung auf Wunsch der Angehörigen.

Briefliche Anfrage blieb erfolglos.

Fall 23:

Karl B., 82 Jahre.

Beginn des Hautleidens 1/2 Jahr vor Aufnahme in die Klinik. Am 11. 1. 1930 Aufnahme.

Befund: An Bauch, Brust und Unterarm bestehen kleinhandtellergroße, mit seröser Flüssigkeit gefüllte Blasen. Nikolsky positiv. Wa. R. negativ. Blutbild: Starke Leukozytose und Eosinophilie. Reizproben auf Brom und Jodkali negativ.

Verlauf Behandlung mit Tryparsanid. Es folgen sehr schnell neue Blasenschübe, die schnell wieder abheilen. Eine plötzlich hinzutretende Herzschwäche mit starker Oedembildung führt zum Exitus.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus vulgaris, bei dem die Blasen sehr schnell abheilen, ohne daß jedoch neue Schübe verhindert werden konnten.

Eine durch das hohe Alter des Patienten bedingte Herzschwäche führte dann zum Tode.

Fall 24:

Ella Z., 43 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

3 Wochen vor Aufnahme in die Klinik begann die Krankheit mit Auftreten von Blasen im Mund und am Genitale. Am 26. 9. 1930 Aufnahme in die Klinik.

Befund: An der Außenseite der Labien finden sich zwei kirschkerngroße, prall gefüllte Blasen mit serösem Inhalt. An Zungen- und Wangenschleimhaut von Epithelfetzen umgebene Erosionen. Wa. R. negativ, 10 % Eosinophilie und 10 000 Leuk. im Blute. Reizproben auf Brom und Jodkali negativ.

Verlauf: Tryparsanidbehandlung und Bluttransfusionen bleiben ohne Erfolg. Temperatur bleibt um 39°. Es folgen starke Blasenschübe, besonders im Munde, die die Nahrungsaufnahme stark behindern. Unter zunehmendem Kräfteverfall erfolgt, ohne daß die Hauterscheinungen im mindesten beeinflußt wurden, nach 6 Wochen der Tod an einer Embolie.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus vegetans des Kehlkopfes und der Rachenschleimhaut. Die Behandlung mit Tryparsanid und Bluttransfusionen hatte keinen Erfolg. Die starken Schlingbeschwerden machten künstliche Ernährung notwendig. Unter zunehmendem Kräfteverfall trat durch Embolie der Tod ein.

Fall 25:

Leisar K., 44 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

Vor einiger Zeit bildeten sich Blasen am Rumpf. Behandlung mit Spirocid und Neosalvarsan blieb ohne Erfolg. Am 7. 6. 1930 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Befallen ist der ganze Körper mit Ausnahme der Füße. Man sieht größtenteils von Oberhaut entblößte Stellen bis zur Größe einer Kinderhand mit eitrig belegtem Grunde. Stellenweise finden sich frische Blasen. Nikolsky positiv. Wa. R. negativ. Reizproben mit Brom und Jodkali negativ, starke Leukozytose und Eosinophilie.

Verlauf: Außer Lokalbehandlung Tryparsanid. Es treten aber unter Temperatursteigerungen immer wieder neue Blasenschübe auf. Da nach 14 Tagen keine Besserung eintritt,

wird kombinierte Behandlung von Natr. cacodyl. und Detoxin i. v. versucht. Es tritt keine Besserung ein, vielmehr zeigt der Blasengrund, der bisher hochrot nässend war, jetzt Neigung zur Vegetation. Patient bekommt im ganzen 60,4 Natr. cacodyl. und 77.0 Detoxin innerhalb von 4 Wochen. Auf Wunsch der Angehörigen wird er entlassen. Auf briefliche Anfrage wird mitgeteilt, daß der Patient vier Monate nach Entlassung aus der Klinik unter zunehmender Verschlimmerung des Hautleidens und fortschreitendem Kräfteverfall gestorben sei.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus vulgaris, der nach vierwöchentlicher Behandlung mit Natr. cacodyl. und Detoxin in einen Pemphigus vegetans überging. Eine Besserung des Hautzustandes und des Allgemeinbefindens trat nicht auf. Patient wurde auf Wunsch der Angehörigen entlassen und starb vier Monate später an Kräfteverfall.

Fall 26:

Julie F., 26 Jahre.

Familienanamnese o. B.

Eigenanamnese: Die Menses sistieren seit drei Monaten. 8 Wochen vor Aufnahme in die Klinik Beginn der Hauterscheinungen im Munde, dann auch am Körper. Am 9. 7. 1931 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Schlechter Allgemeinzustand. Der Mund kann wegen der zahlreichen erodierten Blasen nur wenig geöffnet werden, weitere Blasen am Rücken, Bauch und Schultern und am Genitale, teils frisch, teils stark sezernierend. Wa. R. negativ. Nikolsky positiv.

Verlauf: Unter Silbersalvarsan treten weiter Blasenschübe auf, besonders am Bauch. Die Erscheinungen im Munde heilen ab, so daß wieder Nahrung aufgenommen werden kann. Nach 14 Tagen ist aber der Zustand genau so wieder wie bei der Aufnahme, es kommt zu hochgradiger Atemnot, daß man schon an Tracheotomie denken muß. Es wird weiter Silbersalvarsan, daneben Plasmochin gegeben. Es stellen sich starke Oedeme ein. Im Vordergrund der Krankheit stehen jetzt die Kreislaufschwäche und die erodierten Stellen im Munde, die sehr starke Beschwerden machen. Patient kann nur noch unter Pantopon und Morphium gehalten werden. Nach 7 Wochen Tod an Herzschwäche.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen

Pemphigus vulgaris mit Mundschleimhautbeteiligung; Plasmochin und Silbersalvarsan brachten keinen Erfolg. Unter hochgradiger Herz- und Kreislaufschwäche Exitus nach sieben Wochen.

Fall 27:

Ernst P., 67 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

5 Wochen vor Aufnahme in die Klinik traten plötzlich auf normaler Haut an Brust und Rücken Blasen auf; die Herde vergrößerten sich sehr schnell.

Aufnahme am 20. 8. 1936 in die Klinik.

Befund: Über beiden Lungen vesico-bronchiales Atmen, Exspirium verkürzt. Sitz der Erkrankung ist die ganze Hautdecke mit besonderer Bevorzugung der oberen und unteren Extremitäten. Es finden sich hier linsen- bis pfennigstückgroße Erytheme, die kreisbogenförmige Gruppierung zeigen, in der Genitorruralgegend sind diese Veränderungen zu ausgedehnten flächenhaften Herden konfluiert. Die Farbe ist hochrot. Innerhalb dieser Herde ist die oberste Epidermisschicht blasig abgehoben, der Blaseninhalt ist teils von gelblich seröser, teils hämorrhagischer Beschaffenheit. Gleiche Veränderungen zeigen sich auch an der Wangenschleimhaut. Wa. R. negativ. Urin o. B. Blutbild: Starke Leukozytose und Eosinophilie.

Verlauf: Nur Lokalbehandlung, da die Lungenerscheinungen im Vordergrund stehen. Trotz energischer Chinin-Calcium-Therapie tritt, ohne daß die Hauterscheinungen zurückgegangen sind, in wenigen Tagen der Tod ein.

Sektionsbefund: Unmittelbare Todesursache: konfluierende Bronchopneumonie beider Unterlappen. Die inneren Organe o. B. Kein Anhaltspunkt für eine Sepsis.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus vulgaris, bei dem der Kranke schon nach sechs Wochen an einer Bronchopneumonie ad exitum kam.

Fall 28:

Albert N., 49 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

4 Wochen vor Aufnahme trat an dem Rücken eine Blase auf, der innerhalb von wenigen Tagen etliche im Nacken und auf dem Kopf folgten.

Am 28. 8. 1936 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Besonders befallen ist die Kopfhaut, Gesicht, Hals, Stamm mit Bevorzugung der hinteren Partien. Es finden sich Erythemflecken, die eine gewisse kreisbogenförmige Begrenzung zeigen. In der Achsel- und Genitocruralgegend sind die Veränderungen zu ausgedehnten Flächen konfluiert. Die Farbe ist hochrot, nach dem Zentrum der Herde ist eine leichte Abblassung bemerkbar. Innerhalb dieser Bezirke zeigt die oberste Epidermisschicht stellenweise eine blasige Abhebung. Der Blaseninhalt ist teils von gelblich seröser, teils von hämorrhagischer Beschaffenheit. Bei Druck auf die Blasendecke nimmt die Blase durch Verschiebung des Inhalts an Umfang zu. Ein großer Teil der Blasen ist geplatzt. Als Rest sind randständige Epidermisfetzen und entzündlicher, zum Teil geröteter Blasengrund sichtbar. An der Mundschleimhaut flächenhafte Erosionen. 6% Eosinophilie. 17000 Leuk. Urin: granulierte Zylinder, Kochsalz im Blut 699 mmg %.

Verlauf: Außer Lokalbehandlung Prontosil. In den ersten beiden Wochen ist das Allgemeinbefinden schlecht, es müssen Cardiaca gegeben werden, dann Besserung. Die ausgedehnten erodierten Stellen am Rücken beginnen sich zu reinigen und zu epithelialisieren. Es wird weiter Prontosil gegeben, und zwar 180 ccm in 36 Tagen, also pro Tag 5 ccm i. m. Nach 2 Monaten ist das Allgemeinbefinden gut. Kochsalzspiegel im Blut 658 mmg %. Es treten nur vereinzelt Blasen auf, die schnell wieder abheilen. Ein Monat wird mit der Prontosilbehandlung ausgesetzt, da aber wieder neue Blasen aufschießen, wird nochmals Prontosil, innerhalb 8 Tagen 50 ccm verabreicht. Auffällig ist, daß an den Stellen Blasen entstehen, die äußeren geringfügigen Verletzungen ausgesetzt sind, so an den Rändern der Verbände. In 40 Tagen hat der Patient 400 ccm Prontosil bekommen, neue Blasen treten zwar nicht mehr auf, aber die alten zeigen auch keine Neigung, sich zu überhäuten. Das Allgemeinbefinden dabei ist sehr gut. Nach Absetzung des Prontosils hat der Fieberverlauf einen septischen Charakter. Nach 6 Monaten Klinikaufenthalt plötzlicher Exitus.

Sektionsbefund: Frischer Thrombus im Ramus descendens der linken Coronararterie. Herzinfarkt. Außerdem eitrige Bronchitis in beiden Unterlappen und acute Glomerulonephritis.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus vulgaris, der Haut und der Mundschleimhaut. Sechs

Monate wurde der Patient mit wechselndem Erfolg mit Prontosil behandelt. Tod durch Coronarthrombose.

Nach diesen Fällen, die nicht mit Germanin behandelt waren, folgen jetzt 26 Fälle, die Germanin bekamen. Ich habe diese aufgeteilet in:

a) Germanin ohne besonderen Erfolg,

b) Germanin ohne Erfolg, und

c) Germanin mit offensichtlichem Erfolg.

a) Germanin ohne besonderen Erfolg:

Fall 29:

Heinrich P., 44 Jahre.

Familienanamnese o. B.

Patient hatte 1921 Lues, die unter Behandlung ausheilte. 6 Monate vor Aufnahme in die Klinik trat ein Geschwür im Munde auf, welches nicht heilen wollte. Innerhalb mehrerer Wochen entstanden noch mehr Geschwüre, wurde deshalb in die Klinik geschickt.

1932 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Allgemeinbefund o. B.

Hautbefund: An der Mundschleimhaut finden sich unregelmäßig geformte erodierte Stellen, besonders an den Wangen und am Gaumen. An der Volarseite beider Handgelenke linsengroße Blasen mit serösem Inhalt, einige sind geplatzt und mit Krusten bedeckt. Eosinophilie und Leukozytose im Blute. Wa. R. negativ. Bläscheninhalt: 50 Prozent Eosinophilie, Reizproben auf Brom und Jodkali negativ.

4,3 Germanin in 14 Tagen. Keine neuen Blasen mehr, die alten beginnen sich zu überhäuten, die Nekrosen im Munde haben sich vollkommen abgestoßen. Nochmals 4,5 Germanin; während dieser Kur schießen aufs neue immer wieder Blasen in der Mundhöhle auf. Am Ende der Behandlung aber kann der Patient erscheinungsfrei entlassen werden. Nach 2½ Monaten Wiederaufnahme. Auf der Wangenschleimhaut und am weichen Gaumen finden sich ausgedehnte Plaques. Auf beiden Schultern, auf der Brust und am Rücken bis zur Schulterblattgräte multiple nässende Erosionen (Blasenreste). Auf der Volarfläche der beiden Handgelenke je eine frische Blase. Wa. R. negativ, Eosinophilie, Leukozytose, Reizproben auf Brom und Jodkali negativ. Zunächst 4 Tage lang Spirocid, da weiter Blasen aufschießen, wird die Behandlung abge-

brochen und eine Germaninkur eingeleitet. Es wird mit 0,05 pro die begonnen, nach insgesamt 0,7 stellt sich Besserung ein. Blasen treten jetzt nicht mehr auf, die noch bestehenden trocknen ein. Lokalbehandlung mit Kal. permang. Bädern, Rivanoltrockenpinselungen. Im Munde noch keine erodierten Stellen; der Kranke fühlt sich bedeutend wohler, da die Nahrungsaufnahme besser vonstatten geht. Jeden zweiten Tag 0,1 Germanin, insgesamt im Verlauf von 4 Monaten 13,95. Es treten wohl noch vereinzelt Blasen auf, die aber sehr gute Heilungstendenz zeigen. Die Haut des Körpers ist vollkommen abgeheilt, nur die Erscheinungen an den Händen trotzen noch jeder Therapie; hier besteht starke Hyperkeratose. Anschließend Röntgen-Totalbestrahlung, das Befinden ist gut. Blasen sind nicht mehr aufgetreten. Zwei Monate hindurch ist der Pat. vollkommen erscheinungsfrei, außer Bett und bei gutem Befinden. Plötzlich tritt eine Verschlechterung ein. Das Blutbild zeigt starke Eosinophilie. Nochmals wird Germanin gespritzt, jedoch ohne Erfolg. Die Haut am Rücken und am Bauch löst sich in Fetzen ab. Unter plötzlichem Atemstillstand erfolgt der Tod.

Sektion verweigert.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus vulgaris mit Mundschleimhautbeteiligung. Pat. bekam im Laufe der Behandlung im ganzen 22,3 Germanin. Die Behandlung erstreckte sich über ein Jahr und 5 Monate. Nach mehrfachen vorübergehenden Remissionen trat der Tod unter Atemstillstand ein.

Fall 30:

Henriette H., 67 Jahre.

Familienanamnese o. B.

Seit 2 Jahren ist die Pat. zuckerkrank. Vor einem Jahr wurde eine Mamma wegen Ca. amputiert.

4—5 Wochen vor Aufnahme in die Klinik Hautjucken am rechten Arm. Es bildeten sich kleine Bläschen mit wässrigem Inhalt an der Beugeseite des Unterarmes. Diagnose: Pemphigus vulgaris.

Im Anschluß an eine Spirocidkur traten größere Herde auf, sodaß das Mittel abgesetzt werden mußte. Am 22. 6. 1932 Aufnahme in die Klinik.

Befund: An Händen, Hals, Unterbauch und Füßen be-

stehen Blasen von Kirschkern- bis Kleinapfelgröße, diese sind prall gefüllt und entleeren bei Eröffnung eine ziemlich klare Flüssigkeit, zum Teil ist die Blasendecke abgelöst, sodaß erodierte Flächen freiliegen. Schleimhaut und Genitale sind frei. Nikolsky positiv. Blutbild: starke Eosinophilie und Linksverschiebung. Wa. R. negativ. Reizproben auf Brom und Jodkali negativ. Verlauf: Pat. bekommt als Anfangsdosis 0,1 Germanin, das gut vertragen wird, nach 2 Tagen werden 0,5 gegeben. Äußerlich Zinköl mit 5% Dermatol. Täglich schießen neue Blasen auf. Wegen einer leichten Nierenreizung wird nur 0,05 Germanin gegeben, und zwar in zweitägigen Abständen. Nach Verabreichung von 1,75 Germanin innerhalb von 6 Wochen wird das Mittel abgesetzt, da kein Erfolg eintrat. Die ganze Zeit über Fieber bis 39°, ein Blasenschub folgte dem anderen. Versuch mit Plasmochin, anfangs 2 Tbl. steigend bis 4 Tbl., tägl. Unter dieser Behandlung Besserung, es treten nur vereinzelt neue Blasen auf, die verhältnismäßig schnell abheilen. Nach 4 Wochen hat sich der Zustand wesentlich gebessert, ab und zu kommen kleine Bläschen, die aber schnell wieder abheilen. Pat. kann in ambulante Behandlung entlassen werden. Nach 10 Wochen muß aber Wiederaufnahme erfolgen, da sich erneut Blaseneruptionen eingestellt haben. Plasmochin bleibt ohne Erfolg, es wird daher nochmals der Versuch mit Germanin gemacht. Pat. bekommt innerhalb 20 Tagen 7,5 Germanin. Die Verträglichkeit ist gut, die Hauterscheinungen gehen zurück, doch verschlechtert sich der Allgemeinzustand. Es setzen starke Durchfälle ein, eine acute Herzschwäche führt den Exitus herbei.

Sektion verweigert.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris der Haut. Germaninbehandlung blieb ohne Erfolg. 7 Monate nach Beginn der Erkrankung führte eine acute Herzschwäche zum Tode.

Fall 31:

Josephine B., 44 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

Ein Monat vor Aufnahme in die Klinik treten angeblich nach Bromgaben Blasen am Hals und am Rumpf auf, die sehr bald platzen. Am 1. 10. 1932 Aufnhme in die Klinik.

Befund: Es besteht ein ausgedehntes Exanthem, welches den ganzen Rumpf und Hals lückenlos, ferner die Extremitäten

in großen Herden, Ohrmuschel, Kinn, die Umgebung der Augen und des Mundes und den behaarten Kopf stellenweise befallen hat. Während die Herde am Gesicht und an den Ohren rot, nässend, zum Teil mit Borken bedeckt sind, ist die Haut des Rumpfes erythematös und zeigt großlamellöse Schuppung. An den Oberarmen sind die Krankheitsherde gegen die gesunde Haut scharf abgegrenzt und zwar in bogigen Linien, die offenbar den Rändern ehemaliger Blasen entsprechen. Auch die einzelnen handtellergroßen Herde, die teils mit Borken, teils mit Schuppen bedeckt sind, zeigen meist bogige Ränder. Im Blut keine Eosinophilie Wa. R. negativ. Reizproben auf Brom und Jodkali negativ. Nikolsky positiv. Kultur: Staphylococcus aur. Temperatur 38 °.

Verlauf: Es wird Germanin gegeben, als Anfangsdosis 0,05 bis 0,2 in 2 tägigem Abstand. Die Temperatur fällt dabei zur Norm ab, die Erscheinungen an der Haut sind im Zurückgehen. Lamellöse Abschuppung, darunter bereits Epithelialisierung. Neben Lokalbehandlung innerhalb von 20 Tagen 2,1 Germanin. Es treten keine neuen Blasen mehr auf. Nach 4,15 Germanin verhältnismäßig schnelle Epithelialisierung. Das Fieber schwankt zwischen 37,5 und 38 °. Durch Hinzutreten einer Pleuritis steigt die Temperatur wieder an. Im Vordergrund steht jetzt eine Herzinsuffizienz mit Oedemen, die trotz Herzmitteln unter zunehmendem Kräfteverfall zum Exitus führt.

Zusammenfassung: Es handelte sich um eine Pemphigus foliaceus. Germanin wurde gut vertragen, die Hauterscheinungen besserten sich. Nach 7 Monaten Krankheitsdauer führte eine Herzinsuffizienz zum Tode.

Fall 32:

Heinrich H., 47 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

7 Monate vor Aufnahme in die Klinik bekam Pat. einen juckenden Ausschlag auf der Brust. Er wurde die ganze Zeit hindurch erfolglos behandelt; wegen erheblicher Verschlimmerung Aufnahme in die Klinik am 14. 6. 1933.

Befund: Der Kopf ist mit dicken, schmutzig gelben Krusten besetzt und näßt an vielen Stellen. Am Stamm ein polymorphes Exanthem, das sich aus konfluierenden, länglichen und runden Einzelherden zusammensetzt, die mit stark gerötetem Saum gegen die normale Haut abgegrenzt sind.

Zentral zeigen die Herde zum Teil Krustenbildung, zum Teil sind sie nässende Erosinen. Am Bauch ist die Haut in einem großen Bezirk erodiert und zeigt Blutungsneigung. Nikolsky positiv. Wa. R. negativ. Brom und Jodkali-Reizproben negativ. Blutbild zeigt starke Leukozytose. Temperatur 37,8 °.

Verlauf: Germanin in einer Anfangsdosis von 0,1 wird gut vertragen. Nach den ersten Germanininjektionen hören die Blasenschübe auf, die Temperatur bleibt normal. Beginnende Epithelialisierung. 3 Wochen nach Absetzen des Germanins tritt ein vom rechten Ellenbogen ausgehendes Erysipel unter hohem Fieber und Schüttelfrost auf. Das Erysipel breitet sich über den ganzen Körper aus. Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Es treten wieder Blasen auf, und zwar besonders zahlreich auf dem Rücken. Nochmals innerhalb von 3 Tagen 2,5 Germanin. Eine Besserung erfolgt nicht. Unter zunehmender Herzschwäche kommt es nach 10 Monate langer Krankheitsdauer zum Tode an Herzschwäche. Sektion wird verweigert.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris, der anfangs auf Germaninbehandlung sehr gut ansprach. Ein Erysipel brachte wesentliche Verschlechterung des Allgemeinbefindens unter zunehmender Herzschwäche kam der Pat. nach 10 monatiger Krankheitsdauer ad exitum.

Fall 33:

Elisabeth P., 29 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

1 Jahr vor Aufnahme in die Klinik traten Blasen im Munde auf, die spontan heilten und nicht schmerzhaft waren. 2 Monate vorher je eine wallnußgroße Blase in der Achselhöhle und an der Vulva. Bald darauf auch Blasen an anderen Körperstellen.

Am 20. 2. 1933 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Befallen sind die Schleimhaut des Mundes und einzelne Stellen des Rumpfes, der Arme und der Beine und das äußere Genitale. Am stärksten sind die Fußsohlen in der Gegend des Fußgewölbes in Mitleidenschaft gezogen. Dort finden sich faustgroße, pralle, hell durchscheinende Blasen. Die umgebende Haut ist normal. An beiden Labien reichlich Blasen, teils prall, teils schlaff. Blasenausstrich: Eosinophilie. Wa. R. negativ. Leukozytose und 10 % Eosinophilie.

Verlauf: Zunächst Arsenkur ohne Erfolg. Nach 3,45 Germanin, beginnend mit 0,1 pro Dosis, sind sämtliche Gesichtsherde abgeheilt, ebenso die älteren kleinen Herde am Körper. Die großen Herde an den Fußsohlen und Handtellern haben sich durch fortschreitende Blasenbildung am Rand weiter ausgedehnt. Nach 10,35 Germanin ist völlige Abheilung eingetreten. Es treten starke Durchfälle auf, vielleicht durch Übergreifen des Pemphigus auf den Magen-Darmkanal. Die Temperatur ist jetzt normal. Pat. ist außer Bett. 14 Tage später schießen wieder Blasen an den Fußsohlen auf, wegen starker Entkräftung wird eine Insulin-Kohlehydratkur eingeleitet. Nach weiteren 8 Wochen, in denen sich erhebliche Besserung des Allgemeinbefindens eingestellt hat, erneute Blaseneruptionen. Nochmals innerhalb von 4 Wochen 7,4 Germanin, jedoch ohne Erfolg. Weiter treten neue Blasen auf. Es kommt zwar noch zur Besserung der Hauterscheinungen, aber der allgemeine Verfall läßt sich jedoch nicht aufhalten, nach 1 Jahr 7 Monaten Krankheitsdauer erfolgt der Tod. Sektionsbefund: Hyperplasie der Milz, keine makroskopischen Organveränderungen.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris mit einer Dauer von 1 Jahr 7 Monaten. Germanin brachte weitgehende Besserung, es kam dann aber zu Rezidiven, die unter allgemeinem Kräfteverfall den Tod herbeiführten.

Fall 34:

Johanna E., 77 Jahre.

Familienanamnese o. B.

Als Kind Typhus und Diphtherie, sonst nie krank gewesen. 6 Monate vor Aufnahme in die Klinik entstanden in der Kreuzbeingegend herdweise angeordnete Knötchen, unter Salbenbehandlung Abheilung, aber auch immer wieder Rezidive. 3 Wochen vor der Aufnahme bekam die Patientin Fieber und zugleich entstanden Blasen an Armen, Rumpf und Oberschenkel. Außerhalb der Klinik bekam die Pat. schon 1,3 Germanin. Am 7. 12. 1934 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Befallen sind vor allem die oberen und unteren Extremitäten, besonders stark die Oberarme, die Schultergegend und der Rumpf. Es finden sich hier Blasen von Erbsen- bis Handtellergröße mit zum Teil gefärbtem Inhalt. Wa. R. negativ. Urin o. B. Blasenausstrich: 78 % Eosinophile. Kultur steril.

Verlauf: Es wird in den ersten 10 Tagen 0,5 Germanin i. v. verabreicht. Die Verträglichkeit ist gut. Es treten keine neuen Blasenausbrüche mehr auf. Die Blasenreste haben sich zum größten Teil epithelisiert. Dann wird Germanin nur noch zweimal wöchentlich gespritzt. Es stellt sich eine leichte Nephritis ein mit granulierten Zylindern im Sediment. Die Epithelisierung der Blasen macht weiter gute Fortschritte. Nach 3 Wochen kann die Pat. als geheilt entlassen werden. Sie hat im ganzen 7,2 Germanin bekommen. Die Haut ist an allen Stellen gut epithelisiert und frei von Krankheitserscheinungen. Briefliche Anfrage ergibt, daß die Patientin 14 Tage nach der Entlassung an Lungenentzündung gestorben ist.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris, der nach Behandlung mit Germanin innerhalb 3 Wochen zur Abheilung kam. 14 Tage später erfolgte der Tod durch eine Lungenentzündung.

Fall 35:

Maria R., 71 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

6 Monate vor Aufnahme Auftreten der ersten Blasen, die sich schnell auf Rumpf und Extremitäten ausbreiteten. Salbenbehandlung ohne Erfolg.

Am 7. 12. 1934 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Befallen sind die Stirn und Stirn-Haargrenze. Am Rücken befinden sich kleine Herde. In der Genitalgegend sind die großen Labien an ihrem unteren Teil, sowie die Innenseite der kleinen Labien befallen. Mundschleimhaut ist frei. Wa. R. negativ. Leukozytose und Eosinophile. Hautreizproben auf Brom und Jodkali negativ.

Verlauf: Eröffnung der Blasen, dann Behandlung mit Liquor. carb. det. (10 %) Dermatolpaste. Da immer neue Blasenschübe entstehen Beginn der Behandlung mit Germanin. Nachdem in 17 Tagen insgesamt 6,1 gegeben sind, entstehen keine neuen Blasen mehr. Die Temperatur ist normal. Das Allgemeinbefinden ist sehr gut. 4 Wochen hindurch kann jedes Medikament fortgelassen werden. Bald darauf entstehen aber wieder neue Blasen, besonders in der Genitalgegend. Nochmals werden 3,0 Germanin — aber ohne Erfolg — gegeben. Neue Blaseneruptionen treten gehäuft auf, erst auf Verabreichung von Spirocid tritt Heilung ein, sodaß die Kranke entlassen werden kann.

Auf briefliche Anfrage keine Antwort.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris ohne Beteiligung der Mundschleimhaut. Germanin hatte anfangs recht guten Erfolg, dann aber versagte es. Pat. wurde als geheilt entlassen, nachdem sie Spirocid bekommen hatte.

Fall 36:

Bertha J., 78 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

5 Wochen vor Beginn der Klinikbehandlung bekam die Pat. einige Bläschen an der Fußsohle und im Munde. Am 15. 3. 1934 Aufnahme in der Klinik.

Befund: Rachenschleimhaut leicht gerötet, am Gaumen Blasenreste, Erosionen an der Wangenschleimhaut. Zwischen Oberlippe und Nase ist die Haut erodiert und mit dicken Krusten bedeckt. Am Rücken sieht man vollständig epithelisierte Herde. Blasenreste bestehen am Nabel. Am stärksten sind die Streckseiten der Unterschenkel und beide Fußrücken befallen.

Wa. R. negativ. Blutbild: Eosinophilie und Leukozytose. Blasenausstrich: 65 % Eosinophile. Kultur steril.

Pat. bekommt in 24 Tagen 6,9 Germanin. Unter dieser Therapie Besserung, Blasen treten nun nicht mehr auf, die alten zeigen gute Neigung zur Epithelisierung. Das Blutbild hat sich erheblich gebessert, es bestehen nur noch 1% Eosinophile, gegen Beginn der Behandlung 12 %. Es kommt jedoch zu einer Bronchopneumonie, Exitus infolge Lungenembolie.

Sektionsbefund: Pemphigus vulgaris, Embolia pulm. dextrae. Lungenödem, allgemeine Atrophie der inneren Organe. Arteriosklerose der Aorta.

Zusammenfassung. Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris, der die Schleimhaut befallen hatte. Unter 6,9 Germanin vorübergehende Besserung! Der Exitus erfolgt durch Bronchopneumonie und Embolie.

b) 8 Fälle Germaninbehandlung ohne Erfolg.

Fall 37:

Paul B., 37 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

Pat. gibt an, daß er immer gesund gewesen sei. 4 Wochen vor Aufnahme in die Klinik bekam der Pat. Blasen im Mund,

nach weiteren 8 Tagen traten auch Blasen am Rumpf und in der Genitalgegend auf.

3. 9. 1931 Aufnahme in die Klinik.

An der gesamten Mundschleimhaut bestehen scharf begrenzte polycyclische Erosionen flottierende Schleilmhautfetzen an den Rändern. Am Rumpf, Bauch und Rücken sehr zahlreiche, erbsen- bis fünfmarkstückgroße Blasen auf völlig normaler Haut mit klarem, gelblichem Inhalt. In älteren Blasen trübes Sekret mit zahlreichen Koccen und wenig Eosinophilen. Viele Blasen sind geplatzt, der Blasengrund ist schmierig belegt, besonders am Rücken große Flächen von lachsroter Farbe; an einigen Stellen vegetierender Blasengrund. Wa. R. negativ. Blutbild zeigt eine starke Leukozytose und Lymphopenie. Keine Jod - Brom - Überempfindlichkeit. Die Kulturen sind steril. Starke Kochsalzretention.

Verlauf: Lokalbehandlung mit Rivanol, Zinkpaste, Trockenpinselung. Innerlich zunächst Plasmochin 3—4 Tbl. tägl. Es treten starke Ödeme an den Füßen auf. Ein Versuch mit Tryparsamid bleibt erfolglos. Die Wasserretention hält an, es handelt sich um eine Myocarditis acuta. Da immer weiter Blasen auftreten, wird eine Spirocidkur eingeleitet. Pat. bekommt 70 Tbl. Spirocid, kein Erfolg. Die Temperatur liegt ständig zwischen 37,5 und 38,5. Da alle Versuche, die Krankheit zu beeinflussen, fehlgeschlagen sind, wird nun mit der Germaninbehandlung begonnen. Es werden innerhalb von 4 Wochen 5,8 Germanin i. v. gegeben. Der Allgemeinzustand wird schlechter, an der Haut bleiben die Erscheinungen bestehen, die Temperatur ist auf 39° erhöht. Das Blutbild hat sich wesentlich verschlechtert. 50 % Hgb. 3 728 000 Erythr., 14 000 Leuk. Der Hautbefund ist unverändert, zunehmende Schwäche. Nach einer Krankheitsdauer von 19 Wochen erfolgt der Tod durch Entkräftung.

Sektionsbefund: Schwere Lipoidnephrose.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris der Mundschleimhaut und der Haut mit hochgradigem Befallensein der Genitocruralgegend. Es bestand Neigung zur Vegetation. Die Krankheit trotzte allen Behandlungsversuchen (Plasmochin, Tryparsamid, Bluttransfusion, Arsen, Spirocid). Auch Germanin brachte nicht den gewünschten Erfolg. Todesursache war nach 19 Wochen Krankheitsdauer Herzschwäche und Kräfteverfall.

Fall 38:

August H., 55 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

3 Monate vor Aufnahme in die Klinik traten an Beinen und Armen bis fünfmarkstückgroße Blasen auf, die verkrusteten. Am 24. 7. 1933 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Mundschleimhaut frei. Der gesamte Körper ist mit ziemlich großen, graugelben Schuppen bedeckt, die blätterteigartig aufeinander liegen. Unter diesen großlamellösen Schuppen ist die von Epithel entblößte Haut stark gerötet, näßt wenig. Frische Blasen — etwa erbsen- bis fünfmarkstückgroß — vereinzelt vorhanden. Nikolsky positiv, Wa. R. negativ. Blutbild: Leukozytose, 9 % Eosinophile.

Verlauf: Lokalbehandlung mit Dermatolpaste. Innerlich wird in 4 Wochen 11,2 Germanin gegeben. Es treten vereinzelt Bläschen auf, die bald wieder abheilen; die übrige Haut hat sich bedeutend gebessert. Kleine Abzesse bilden sich, die gespalten werden und dann bald ausheilen. Das Allgemeinbefinden ist gut. Pat. kann nach 6 Monaten Behandlungsdauer entlassen werden.

Auf briefliche Anfrage teilt die Frau des H. mit, daß ihr Mann Anfang 1934, 2 Monate nach seiner Klinikentlassung, verstorben sei. Genaue Todesursache wird nicht angegeben. Das Hautleiden sei bald nach der Entlassung wieder aufgetreten.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus foliaceus, der auf anfängliche Germaninbehandlung gut ansprach und auch völlig zur Abheilung kam. Nach 9 Monaten Krankheitsdauer Exitus, nachdem das Hautleiden wieder rezidiviert war.

Fall 39:

Pauline B., 56 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

5 Monate vor Aufnahme in die Klinik traten Blasen an der Brust auf, dann auch im Munde. Lokalbehandlung brachte keine Heilung.

Am 26. 9. 1933 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Am weichen Gaumen sowie der Wangenschleimhaut ferner an der Schleimhaut der Unterlippe linsengroße, prall gefüllte Blasen. Nässende Herde mit fehlender Blasendecke in beiden Achselhöhlen, an der rechten Mamma

und in der Inguinalgegend. Wa. R. neg. Urin: Eiweiß und Zucker positiv.

Nikolsky positiv. Reizproben auf Brom und Jodkali neg. Blutbild: Leukozytose und Eosinophile.

Verlauf: Zunächst Lokalbehandlung. Dann Germanin jeden zweiten Tag i. v., insgesamt 3,6, Blutzucker ist 402 mmg % Harnzucker 8,4 gr. Unter der Behandlung schießen weiter neue Blasen auf, Temperatur ist 39°. Besonders sind Brust und Rücken befallen, dort große wunde Flächen. Die Krankheit zeigt keine Neigung zur Heilung. Nach 15 Tagen Tod durch Embolie.

Sektionsbefund: Embolie der arteria pulmonalis. Thrombus der vena femoralis sin. Coronarsklerose, Pleuraadhäsionen, Lungeninfarkte.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris der Haut und Mundschleimhaut. Ferner bestand ein starker Diabetes. Unter 6,3 Germanin erfolgte keine Heilung. Tod durch Embolie.

Fall 40:

Margarete A., 47 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

6 Wochen vor Aufnahme in die Klinik traten im Rachen und am Zahnfleisch kleine Bläschen auf. War deshalb in Behandlung, bekam Trypaflavin und Spirocid. 12 Tage vor der Aufnahme erneute Blasseneruption, die sich sehr schnell über den ganzen Körper ausbreitet.

Am 1. 7. 1935 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Befallen ist der ganze Körper, besonders stark der Mund, die Extremitäten, sowie die Genitalgegend. Man sieht auf normaler Haut erbsen- bis pfennigstückgroße Blasen mit trübem Inhalt. Teils sind die Blasen im Zentrum abgehoben, teils sind sie intakt. Wa. R. neg. Jod- und Bromreizproben neg. Blutbild: Leukozytose. Blasenausstrich: 50 % Eosinophile.

Verlauf: Germaninbehandlung abwechselnd mit Spirocid, beginnend mit 0,3. Neue Blasen entstehen nicht. Es wird 7,3 Germanin gegeben, die Temperatur steigt dabei sehr an, sodaß es abgesetzt werden muß. Die Haut an den Beinen ist abgeheilt, in der Glutaealgegend sieht man noch große Wundflächen. Es wird wegen des schlechten Allgemeinbefindens eine Bluttransfusion gemacht, hierbei kommt es zu einem

Schüttelfrost, das Befinden wird immer schlechter. Unter zunehmender Herzschwäche kommt es zum Exitus.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen schweren Pemphigus vulgaris, der auf die Germaninbehandlung nicht ansprach, auch Spirocid brachte keinen Erfolg. Es traten hohe Temperaturen ein, die den Allgemeinzustand sehr verschlechterten. Nach einer Behandlung von 4 Wochen trat der Tod ein.

Fall 41:

Klara Sch., 66 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

3 Wochen vor Aufnahme bemerkte die Pat. angeblich nach Trauma Auftreten von Bläschen am Nabel, die sich sehr bald vergrößerten.

Am 6. 3. 1936 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Befallen sind behaarter Kopf, Nabelgegend, Mund- und Rachenschleimhaut. Am Gaumenbogen mehrere unregelmäßig begrenzte Erosionen. Wa. R. negativ, Blutbild normal, Reizproben auf Brom und Jod negativ, Blasenausstrich: 57 % Eosinophile. Temperatur 38°.

Verlauf: Nach Lokalbehandlung erhält die Kranke insgesamt 1,75 Germanin. Nach jeder Injektion Temperaturanstieg, es schießen weiter neue Blasen hervor. Die Erscheinungen an der Mundschleimhaut werden stärker und quälender. Neigung zur Epithelisierung besteht nicht. Der Leib ist übersäht von Erosionsflächen, die sehr stark sezernieren. Da sich das Allgemeinbefinden sehr verschlechtert, muß Germanin abgesetzt werden. Nach 4 Wochen Behandlung tritt der Tod unter zunehmendem Kräfteverfall ein.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris, der sehr schwere Erscheinungen machte. Germanin brachte keinen Erfolg. Nach 4 Wochen trat der Tod ein.

Fall 42:

Max H., 68 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

Ein halbes Jahr vor Aufnahme in die Klinik entstanden an der Brust Blasen, die sich bald auf den Rücken ausbreiteten. Lokal- und Chininbehandlung hatte keinen Erfolg. Am 30. 12. 1935 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Der Rücken ist mit teils kreisrunden, teils ovalen scharf begrenzten Herden bedeckt, die dreimarkstückgroß und mit Krusten bedeckt sind. Die mehrschichtigen Schuppenkrusten lassen sich relativ leicht von der Unterlage ablösen. Die Gegend der beiden Handgelenke und des rechten Fußgelenkes ist besonders befallen. Blasenausstrich: 41 % Eosinophile. Blutbild: 60 % Hgb. 4,1 Mill. Erytr. 7000 Leuk. Brom- und Jodkalireizproben negativ.

Verlauf: Zunächst Germaninkur, erhält 3,4. Der Pemphigus am Stamm hat exfoliierenden Charakter, an Hand- und Fußgelenken herrscht das typische Bild des Pemphigus vulgaris. Die Krustenbildung läßt auch unter der Germaninbehandlung nicht nach. Das Mittel muß schließlich abgesetzt werden, da sich das Blutbild wesentlich verschlechtert. Es finden sich nur noch 2 100 Leuk. im Blut. Urin: Eiweißausscheidung. Nach Hepatratinjektionen wieder Besserung des Zustandes. Neue Blasen treten nicht mehr auf. Pat. wird nach 4 Wochen entlassen. An den Extremitäten sind alle Herde abgeheilt. Am Stamm noch über den alten Herden Krustenbildung. Nach einem Jahr erfolgt die Wiederaufnahme. 4 Monate war das Befinden zufriedenstellend, neue Schübe waren nicht zu verzeichnen, dann aber wieder Blaseneruptionen im Gesicht, erneute Germanininjektion schien den Prozeß gründlich zu beeinflussen. Das Blutbild verschlechterte sich aber wieder, es kam zu einem Leukozytensturz auf 2000. Außerdem Absinken der Erytr. auf 1,9 Mill. Hepatratinjektionen riefen eine Besserung hervor. Die Schleimhaut ist stets frei geblieben. Bei der Aufnahme in die Klinik bietet sich wieder dasselbe Bild wie bei der ersten Aufnahme. Pat. bekommt nochmals 0,2 Germanin, aber wieder senken sich die Leukozytenwerte, sodaß nun endgültig das Germanin abgesetzt wird. Es wird Prontosil gegeben, dieses wird gut vertragen. Nach 7 Tagen schon kommt der Pat. zur Entlassung. Verstreut fast über die gesamte Hautdecke unter Bevorzugung der Brust und des Rückens finden sich münzengroße, mit Krusten bedeckte Herde. Nach Entfernung der graubraunen Auflagerungen treten zum Teil bogig begrenzte Erosionen zu Tage. Ein Teil der Herde hat sich im Laufe der Behandlung überhäutet. Auf briefliche Anfrage erfolgt keine Antwort, es ist anzunehmen, daß der Pat. infolge seines schweren Krankheitszustandes verstorben ist.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus foliaceus, der wohl anfangs auf Germanin gut rea-

gierte. In der Behandlung mit Germanin stellten sich aber stets Senkungen der Leukozytenwerte ein, auch das rote Blutbild veränderte sich stark. Germanin mußte abgesetzt werden. Prontosil ergab dann wieder Besserung des Hautzustandes. Pat. kam zur Entlassung.

Fall 43:

Karl H., 29 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

6 Monate vor der Aufnahme traten die ersten Blasen auf, Salbenbehandlung brachte keine Besserung.

Am 11. 12. 1934 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Befallen ist der ganze Körper, am stärksten der Rumpf und die vorderen Gesichtspartien. Man sieht hier ausgebreitete, scharf und unregelmäßig begrenzte Herde. Nach der Peripherie zu, wo sich die flächenhaften Herde in kleinere auflösen, erkennt man eine mehr bogenförmige, scharfe Begrenzung, an welcher ein feiner Schuppensaum die entzündlich gerötete, teils nässende, teils von Krusten bedeckte Randpartie abschließt. In den am weitesten nach außen gelegenen Hautbezirken kann man noch Einzeleffloreszenzen erkennen, die aus kleinen Bläschen bestehen. Am rechten Ellenbogen eine unverletzte, wasserhelle, etwas schlaffe kleinbohnengroße Blase. Wa. R. negativ, 13 % Eosinophilie, 10 300 Leuk.

Verlauf: Vom 11. 12. 1934 bis 9. 4. 1936 steht Pat. ununterbrochen in klinischer Behandlung. Das klinische Erscheinungsbild, welches zuerst als Dermatitis herpetiformis gedeutet wurde, entwickelte sich jedoch im Laufe der Zeit zu dem Bild eines Pemphigus foliaceus. Die therapeutische Beeinflussung war außerordentlich schwierig. Es wurde zunächst ein Versuch mit Arseninjektionen gemacht, dann, da kein nennenswerter Erfolg zu verzeichnen war, längere Zeit Detoxin gegeben. Auch hier war der Erfolg unsicher. Germanin wurde in einer Gesamtmenge von 10,0 gegeben; die damit erzielte Besserung war auch nicht von Dauer. Ein 2. Versuch mit Germanin mußte aufgegeben werden, da eine Nierenschädigung auftrat. In den letzten Monaten trat ein spontaner Rückgang der Hauterscheinungen ein, sodaß der Kranke bei seiner Entlassung im April 1936 in einem leidlichen Zustand war. Briefliche Anfrage ergab, daß der Patient verstorben ist.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus foliaceus, der anfangs recht gut auf Germanin

reagierte, es stellten sich aber immer wieder Rezidive ein, die Krankheit zog sich 18 Monate hin, Todesursache kann nicht angegeben werden.

Fall 44:

Ignaz B., 51 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

6 Monate vor Aufnahme bekam der Patient Krusten auf dem Kopf, auch Brust und Rücken wurden befallen. Am 10. 12. 1936 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Es handelte sich um einen Pemphigus foliaceus. Befallen sind Brust und Rücken, alles ist mit blätterteigartigen Schuppen bedeckt. Nikolsky positiv. Wa. R. negativ. Kochsalzgehalt des Blutes 446 mmg %. Leukozytose.

Verlauf: Lokalbehandlung mit Bolusbad, Rivanol, Trockenpinselung. In 15 Tagen bekommt der Pat. 100 ccm Prontosil. Die Erkrankung beginnt abzuheilen, neue Blasen bilden sich nicht. Gelegentlich schießt noch einmal ein etwa linsengroßes, anfangs prall gefülltes Bläschen auf, das dann bald schlaff wird. Nach 4 Wochen hat die Brusthaut ein ruhiges Aussehen. Der Pat. ist bei gutem Wohlbefinden. Jetzt setzt die Germanintherapie ein, Anfangsdosis 0,05. Nach 0,2 pro die, im Urin granulierte Zylinder, Germanin wird deshalb abgesetzt. Das Blutbild bleibt normal. Der Hautzustand bessert sich, nach 2 Monate langer Behandlung Entlassung. Am Stamm, vor allen Dingen in den mittleren Partien, finden sich noch zahlreiche linsengroße Krüstchen, nach deren Entfernung Erosionen zu Tage liegen. Daneben mit blassbräunlicher Pigmentierung abgeheilte Herde, in deren Bereich Nikolsky positiv ist. In normaler Haut Nikolskysches Phänomen negativ. Auf briefliche Anfrage teilt der Pat. mit, daß er jetzt immer noch vereinzelt Blasen bekommt, der Körper weist an vielen Stellen Krusten auf. Er wird mit Germanin weiter behandelt, hat versuchsweise die Arbeit wieder aufgenommen, liegt aber jetzt wieder im Bett.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus foliaceus, der mit Germanin behandelt wurde. Dieses mußte abgesetzt werden, da Nierenschäden auftraten. Eine Heilung wurde nicht erzielt.

c) Germanin mit offensichtlichem Erfolg:

Fall 45:

Nelly B., 36 Jahre.

Familienanamnese o. B.

Es besteht bei der Pat. Neigung zu Hauterkrankungen, hatte öfters Brennen und Jucken, Nesselsucht, es heilte aber alles wieder spontan ab. 3 1/2 Monate vor Aufnahme in die Klinik bekam die Pat. eine einzelne weiße Blase an der Lippenschleimhaut. Im Anschluß an eine Fehlgeburt trat Verschlimmerung auf, auch an der Haut bildeten sich Herde, die seit 10 Wochen mit Trockenpinselungen behandelt wurden.

Am 22. 2. 1932 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Der linke Gaumenbogen zeigt eine Blase, die Haut weist vereinzelte etwa kirschkerngroße Blasen auf, sonst bestehen blaßrote, gruppierte Flecken an Stellen abgeheilter Herde. An der Vulva eine etwa mandelgroße Blase.

Wa. R. negativ, Hautreizproben auf Brom und Jodkali neg. Blutbild 75 % Hgb. 4,6 Mill. Erytr., 8 900 Leuk., 60 % Neutrophile, 26 Lymph. 6 % Monoz. 8 % Eosino.

Verlauf: Zunächst bekam die Pat. gleich am ersten Tage 0,1 Germanin, das gut vertragen wird. Nach weiteren 3 Tagen wieder 0,3 Germanin, die Blasen sind im Abheilen. Germanin mußte vorläufig abgesetzt werden, da eine Grippe mit Ohrkomplikation hinzutrat. Nach Abklingen der Grippe wieder Germanin, und zwar 5,0 in 20 Tagen. Die Einzeldosis wird von 0,05 auf 0,5 gesteigert. Das Allgemeinbefinden ist dabei unverändert gut. Nierenkomplikationen traten nicht auf. Die Mundschleimhaut hat sich gut gereinigt, die Zunge weist am Ende der Behandlung keine neuen Blasen mehr auf. An der übrigen Haut ist alles abgeheilt. Nach 7 wöchiger Behandlung kann Entlassung erfolgen.

Briefliche Anfrage ergibt, daß Pat. heute noch erscheinungsfrei ist.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris, der unter Germaninbehandlung zur Abheilung kam. Sie ist auch bis heute noch erscheinungsfrei geblieben.

Fall 46:

Icek W., 40 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

6 Monate vor Aufnahme in die Klinik Auftreten von Blasen am Körper, Behandlung mit Chinin und Salvarsan wurde nicht

vertragen. Bekam dann Calcium, Adrenalin, Atropin, Rivanol. Thiol. Kal. permangan. Bäder, Omnadin, Plasmochin und Vaccineurin, alles hatte keinen Erfolg.

Befund: Im Bereiche der ganzen Mundhöhle finden sich zahlreiche von geplatzten Blasen herrührender Erosionen. Auf den Nasenflügeln und dem vorderen Teil des Nasenrückens zusammenhängende eingetrocknete Bläschen, im Bereich des behaarten Kopfes zahlreiche Erosionen. Einzelne teils frische, teils eröffnete Blasen am Stamm und am Skrotum. Blasen in den Achselhöhlen. Wa. R. negativ. Reizproben auf Brom und Jodkali negativ. Nikolsky positiv.

Verlauf: Mundspülungen mit Subcutin und Pantocainlösungen 1 % Trypaflavinsalbe. Ferner bekommt der Pat. in 19 Tagen 6,5 Germanin, welches gut vertragen wird. Temperatursteigerungen treten nicht auf, desgleichen keine neuen Blaseruptionen. Urin frei von Eiweiß und Zucker. Bei der Entlassung nach 4wöchiger Behandlung sind die Blasen am Körper eingetrocknet, im Mund bestehen nur noch vereinzelt erodierte Stellen.

Briefliche Anfrage bleibt ohne Antwort.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris der Mundschleimhaut zugleich mit Befallensein der äußeren Haut. Germaninbehandlung wurde gut vertragen, Pat. konnte geheilt entlassen werden, die Herde sind bis auf die Schleimhauterkrankung abgeheilt. Briefliche Anfrage bleibt ohne Antwort.

Fall 47:

Maria G., 64 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

3 Monate vor Aufnahme in die Klinik hatte die Pat. eine Grippe mit hohem Fieber. Im Anschluß daran traten an den äußeren Geschlechsteilen Blasen auf, die juckten und brannten. Der Arzt hielt es für Krebs und überwies sie in die Klinik.

Am 28. 6. 1933 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Die Mundhöhle zeigt am weichen Gaumen ein reichlich sagokorngroßes blasses Bläschen mit rotem Saum. In der Genitocruralgegend befinden sich einzelne kirschkerngroße pralle Blasen mit hellroter Umgebung, an den großen Labien bestehen etwas kleinere Erosionen. In der Gegend der Mündung der linken Bartholinischen Drüse findet man eine höckrige Verdickung der Schleimhaut und Erosionen. Die

übrige Haut ist frei von Krankheitserscheinungen. Blutbild normal. Wa. R. negativ. Blasenausstrich 2 % Eosinophile.

Verlauf: Pat. bekommt 1,0 Germanin i. m. Die Blase im Mund heilt ab, an der Vulva bestehen die Blasen noch. Es werden in 14 Tagen dann 2,4 Germanin gegeben, die Verträglichkeit ist sehr gut. Blasen treten nicht mehr auf. Entlassung in ambulante Behandlung. Nach 14 Tagen erneute Aufnahme, da jetzt Juckreiz am Genitale. Hauterscheinungen sind nicht vorhanden, dagegen besteht eine Cystopyelitis mit Fieber. Nach Heilung der Cystopyelitis Entlassung, ohne daß in der Zwischenzeit Blasen aufgetreten sind. Pat. stellt sich nach 2 Jahren in der Poliklinik vor und gibt an, nie irgendwelche Hauterscheinungen gehabt zu haben. Patientin ist auch jetzt frei von Krankheitsherden.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris der Mundschleimhaut und einen isolierten Pemphigus der Vulva. Auf Germanin gingen die Erscheinungen zurück. Patientin ist als geheilt anzusehen.

Fall 48:

Meta Sch., 44 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

6 Monate vor Aufnahme in die Klinik entstand an der linken Brust eine kleine Blase, die platzte und dann mit Derematol behandelt wurde. Heilung trat jedoch nicht ein. Die Stelle wurde immer größer, dann traten wunde Stellen im Munde auf, die Behandlung war erfolglos.

Am 18. 5. 1933 Aufnahme in die Klinik.

Befund: An den inneren Organen ist kein krankhafter Befund zu erheben. Befallen sind Mund, Rachen, Unterseite der linken Mamma, Schleimhaut der Clitorisgegend. Am Gaumen an beiden Seiten der Wagenschleimhaut, auf der Unterseite der Zunge, am Zungengrunde, an beiden Rachentonsillen erodierte Flächen. Die Oberfläche zeigt zum Teil Granulationen, zum Teil schmierige Beläge. Es findet sich ein gut handtellergroßer unregelmäßig begrenzter Herd am medialen unteren Qadranten der linken Brust, dieser ist hochrot, zum Teil erodiert, zum Teil mit mazerierter Haut bedeckt. Die Schleimhaut der Clitoris und ihre Umgebung ist stellenweise mazeriert. Wa. R. negativ.

Reizproben auf Brom und Jodkali negativ.

Verlauf: Innerhalb 7 Wochen werden 7,1 Germanin i. v. gegeben, gute Verträglichkeit, Temperatursteigerungen werden nicht beobachtet, das Allgemeinbefinden ist sehr gut. Alle Blasen heilen. Die große nässende Stelle an der Mamma hat sich überhäutet. Pat. bekommt zum Schluß der Germaninkur noch Spirocid. Nach 10 wöchiger Behandlung kann die Entlassung erfolgen.

4 Wochen später stellt sich die Frau wieder vor, sie hat keine Erscheinungen. Ein Jahr danach erfolgt erneute Aufnahme, da wieder Mundschleimhautveränderungen aufgetreten sind. Es bestehen im Mund links und rechts etwa pfennigstückgroße erodierte Stellen mit aufgelagerten Bläschenresten. Erneute Germaninkur, im ganzen 4,3 Germanin, hierauf Abheilung. 1½ Jahr später nochmalige Aufnahme, nachdem die Patientin völlig beschwerdefrei gewesen ist. Es zeigen sich Blasen im Mund und am Unterbauch. Diesmal stehen Verdauungsstörungen, Erbrechen und Diarrhoen im Vordergrund.

Nochmalige Germaninbehandlung hat keinen Erfolg. Nach 6 Tagen tritt der Tod unter plötzlichem Atemstillstand ein. Sektion wird verweigert.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus vulgaris mit einer Dauer von zweieinviertel Jahren. Germanin hatte hier guten Erfolg. Nach jeder erneuten Kur trat Besserung ein; jedoch konnte das Germanin nicht das Auftreten der Rezidive verhindern. Kurz vor dem Tod traten starke Diarrhoen und Erbrechen auf. Hier dürfte es sich um eine Beteiligung der Magen-Darmschleimhaut gehandelt haben. Der Tod erfolgte unter den Zeichen einer Embolie.

Fall 49:

Theresia K., 51 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

9 Wochen vor Aufnahme in die Klinik erkrankte die Frau an einem fleckigen Ausschlag in den Leistenbeugen, der sich allmählich verschlimmerte und sich über das ganze Gebiet der äußeren Genitalien ausbreitete. Wurde mit Bädern und zwei Röntgenbestrahlungen behandelt.

Am 15. 9. 1933 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Die ganze Schamgegend ist von braunschwarzen übelriechenden Vegetationen befallen. Der Nabel ist in ein nässendes vegetierendes ulcus umgewandelt. An der

Haut des Leibes zahlreiche stark exfoliierende Pfennigstückgroße, rote urticarielle Papeln in unregelmäßiger Anordnung.

Nikolsky negativ. Wa. R. negativ. Blutbild starke Leukozytose und Eosinophilie. Reizproben auf Brom und Jodkali negativ.

Verlauf: Es werden sofort 2,7 Germanin gegeben. Unter dieser Behandlung flachen die vegetierenden Stellen ab, neue Hautstellen erkranken nicht. Wegen einer Bronchopneumonie muß die Behandung abgebrochen werden. Die Haut heilt ab, nur an den Glutaealfalten beiderseits 2 Ulcerationen. Das Blutbild hat sich wesentlich gebessert. Unterstützt wird die Germaninbehandlung lokal durch Rivanol-Zink-Wismut. Im weiteren Verlauf stellen sich in den Kniekehlen abgeplattete, aber deutlich erhabene Papeln ein, diese werden bestrahlt. Nach 7 wöchiger Behandlung erfolgt Entlassung als gebessert. 14 Tage später Wiederaufnahme. Das Allgemeinbefinden ist gut, in beiden Kniekehlen, in der Genitocruralgegend und in den Achselhöhlen reichlich papulöse, teilweise nässende Effloreszenzen bis zu Pfennigstückgröße. Chininbehandlung mit dreimal tgl. 0,25 gr., ferner Röntgenbestrahlung. Die erkrankten Stellen heilen ab. Die Kranke kann entlassen werden. Nach der Entlassung ist die Patientin 3 Monate ihrer Beschäftigung nachgegangen, war frei von Hauterscheinungen. 14 Tage vor der Wiederaufnahme an der Mundschleimhaut Blasen, es traten auch wieder Herde an den Oberschenkeln auf. An den Innenseiten der Oberschenkel exsudative Plaques, deren Grund an den meisten Stellen bloß liegt und stark gerötet ist. Im Blutbild besteht wieder Eosinophilie, Reizproben negativ. Nochmals Chininbehandlung eingeleitet. Daraufhin Entlassung. Auf briefliche Anfrage erscheint die Frau in der Poliklinik, sie ist weiter beschwerdefrei geblieben, hat des öfteren Rezidive gehabt, die aber immer wieder abheilten. Dauer der Krankheit 4 Jahre.

Zusammenfassung: Es handete sich um einen Pemphigus vegetans, der auf Germaninbehandlung sehr gut ansprach. Der Pemphigus hatte durchaus chronischen Charakter, das Germanin konnte jedoch nicht die Rezidive verhindern.

Fall 50:

Josef W., 51 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

2 Jahre bestehen schon vor der Aufnahme in die Klinik Bläschen, die immer schwer heilen wollten. Seit 5 Monaten vor der Aufnahme bestanden im Munde Blasen ununterbrochen. Am 12. 7. 1933 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Am weichen Gaumen, links der Uvula befindet sich eine markstückgroße Stelle mit eitrigen Belägen, deren Ränder geringgradig entzündet sind. Am linken Zungenrand befindet sich ein etwa bohnengroßes Geschwür, das flach abfallende, wenig entzündete Ränder hat.

Übrige Haut o. B. Wa. R. negativ. Urin o. B.

Reizproben auf Brom und Jodkali negativ.

Verlauf: Nach 2,0 Germanin i. v. gute Abheilung im Munde. Patient bekommt in 19 Tagen 5,0 Germanin, ist darunter erscheinungsfrei. Das Germanin wird gut vertragen, der Kranke kann nach 3 Wochen entlassen werden. Überall frische gesunde Granulationen. Auf Anfrage erfolgt keine Antwort.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen isolierten Pemphigus vulgaris der Mundschleimhaut, der unter Germanin zur Abheilung kam. Dauer der Behandlung 3 Wochen.

Fall 51:

Nathan L., 29 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

8 Monate vor Aufnahme in die Klinik Auftreten von Blasen im Munde und an der Rachenschleimhaut. Am 18. 2. 1933 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Mundhöhle: Die Schleimhaut beider Wangen, fast die ganze Zunge, mit besonderer Beteiligung der Zungenspitze, ist mit nekrotischen Schleimhautfetzen belegt. Im Nacken mehrere abgeheilte Blasenreste.

Wa. R. negativ. Blutbild: Leukozytose, Eosinophilie.

Verlauf: Pat. erhält insgesamt 5,0 Germanin. Es erfolgt Abheilung der Blasenreste, das Allgemeinbefinden ist gut. Nach 3 Wochen plötzlicher Tod durch Embolie.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris, der unter Germanin gut abheilte. Plötzlicher Tod durch Embolie.

Fall 52.

Valeska G., 61 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

5 Wochen vor Aufnahme in die Klinik bekam die Frau eine Blase an der rechten Wangenschleimhaut, die bald platzte. Es stellten sich immer mehr Blasen an der Mundschleimhaut ein. Am 3. 7. 1934 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Schleimhaut der Mundhöhle gerötet, stärkere Rötung der Rachenschleimhaut, Blasen sind nicht zu sehen. Streifige Epitheltrübungen an der rechten hinteren Wangenschleimhaut und an den Gaumenbögen. An der äußeren Haut ist kein pathologischer Befund zu erheben. Wa. R. negativ. Urin o. B. Blutbild: Hgb. 86 % Erytr. 4,6 Mill. 4200 Leuk., 5 % Eosinophile.

Verlauf: Da eine neue Blase an der Wangenschleimhaut aufgetreten ist, wird 0,5 Germanin i. v. gegeben. Subcutinspülung. Nach 2 Tagen wieder 0,5 Germanin, in zweitägigen Abständen wird Germanin weitergegeben. Neue Blasen kommen nicht mehr. Die Patientin erhält im ganzen 2,5 Germanin, doch muß die Behandlung abgebrochen werden, da starkes Erbrechen und Mattigkeit auftreten. Die Kranke erhält daraufhin Chinin. Der Allgemeinzustand hebt sich. Nach 20 Tagen kann die Entlassung in ambulante Behandlung erfolgen. Nach brieflicher Anfrage erscheint die Patientin in der Poliklinik, sie hat während zweier Jahre des öfteren Blasen gehabt, die nie völlig abgeheilt sind. Auch jetzt bestehen flache Erosionen an der ganzen Mundschleimhaut, die übrige Haut ist frei. Sonst ist die Pat. bei gutem Allgemeinbefinden. Die Nahrungsaufnahme macht etwas Beschwerden.

Zusammenfassung: Es handelt sich um einen Pemphigus vulgaris, der isoliert die Mundschleimhaut befallen hatte. Germanin zeigte guten Erfolg, mußte aber abgesetzt werden, weil Mattigkeit und Erbrechen auftraten.

Fall 53:

Charlotte B., 25 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

Im Juli 1935, also 5 Monate vor Aufnahme in die Klinik bekam sie im Anschluß an eine Mandelentzündung eine Anschwellung über dem linken Auge. Einen Monat später traten Blasen im Mund auf. Am 18. 10. 1935 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Die Schleimhaut an beiden Wangen ist erodiert, zum Teil ulceriert, am Gaumen oberhalb der Zahnreihe finden sich Erosionen, die Tonsillen sind geschwollen, gerötet, stark zerklüftet. Der ganze Körper ist mit blasigen Efflo-

reszenzen bedeckt. Die Epidermis der Fußsohle ist in Blasen abgehoben. Wa. R. negativ. Blutbild: 10 % Eosinophile, 14 800 Leuk. Blasenausstrich 75 % Eosinophile. Zunächst Lokalbehandlung (Mundspülungen, Dermatol, Zinkpaste, Rivanol). Da im Verlauf von 18 Tagen immer neue Blasen auftreten, wird Germanin und zwar in dreitägigem Abstand 0,2 — 0,3 0,4 — verabreicht. Germanin wird gut vertragen. Die Hauterscheinungen sind im Zurückgehen, im ganzen bekommt die Patientin 6,8 Germanin. Unter dieser Behandlung, unterstützt durch äußere Maßnahmen, heilen die Herde ab. Zum Aufhellen der Pigmentationen am Körper: wird 3 % Hg-Paste angewandt. Neue Effloreszenzen treten nicht mehr auf. Es kann nach 3 Monaten langer Behandlung die Entlassung erfolgen. Briefliche Anfrage erfolglos.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen Pemphigus vulgaris der Mundschleimhaut und der Körperhaut. Germanin hatte guten Erfolg, Patientin konnte als gebessert entlassen werden.

Fall 54:

Martha Ba., 32 Jahre.

Familien- und Eigenanamnese o. B.

Zwei Jahre vor Aufnahme in die Klinik bekam die Pat. an der linken Labie eine pfennigstückgroße wunde Fläche. Diese verschwand nach einigen Wochen. Seit 8 Wochen auf der linken Schamlippe neue wunde Stellen. Am 22. 9. 1936 Aufnahme in die Klinik.

Befund: Die großen Schamlippen und angrenzenden Teile des Oberschenkels sind in handflächengroßer Ausdehnung Sitz eines unregelmäßigen aber scharf begrenzten Erythems von bräunlicher Farbe. Auf der Innenseite der großen Labien, auf der Außenseite der kleinen Labien, sowie im Bereich der unteren Commissur scharf begrenzte runde bzw. auch infolge dichteren Zusammenstehens bogige Erosionen von tiefroter Farbe. Randwärts weisen diese Erosionen vielfach einen wallartig aufgeworfenen Saum auf. Flächenhafte Defekte der obersten Hautanteile. Auch im Eingang der Vagina finden sich einige Erosionen. Abstrich auf Di. negativ. Wa. R. negativ. Go. negativ. 9 % Eosinophile und 15 000 Leuk. Reizproben auf Brom und Jodkali negativ.

Verlauf: Zunächst symptomatische Therapie. Das Bild ändert sich nicht. Prontosilbehandlung mit 5 ccm an drei

aufeinanderfolgenden Tagen wird nicht vertragen. Es tritt Fieber auf. Daraufhin in steigenden Dosen von 1,0 bis 4,0, jetzt gute Verträglichkeit. Eine Probeexision bestätigt die Diagnose Pemphigus. Nach 1 Monate langer Behandlung Entlassung. Die Alcerationen sind vom Rande her epithelisiert bis etwa zur Hälfte der Innenseite der Labien. An der linken kleinen Labie bis zwei erbsengroße flache Ulcerationen, die rechte Labie ist an ihrer Innenseite medialwärts vollständig ulceriert. Man hat den Eindruck einer Besserung unter Prontosil. Am 22. 2. 1937 Wiederaufnahme. Patientin fühlt sich ganz wohl. Salbenbehandlung. Die Ulcerationen wurden aber wieder größer, daher Aufnahme.

Befund: Auch diesmal ist isoliert nur die Vulva befallen. Das untere Drittel der Schleimhaut der linken großen Labie, die Reste der linken kleinen, an der Innen- und Außenseite. An der rechten kleinen Labie ist an der Außenseite nur der unterste Anteil in etwa Pfennigstückgröße normal, die Erosionen reichen nach oben bis zur Clitoris. Auf der linken Labie sind die Ulcerationen gegen die Vagina abgesetzt, rechts reichen sie auf die Vaginalschleimhaut. Übrige Haut ist frei. Wa. R. stark positiv. Es handelt sich um eine latente Lues. 10 700 Leuk. 7 % Eosinophile.

Verlauf: Lokal wird Orthoformsalbe, Zinkwismutsalbe angewandt. Ferner erhält die Patientin in 7 Injektionen 3,1 Germanin, als Anfangsdosis 0,5. Die latente Lues wurde mit 5,325 Neosalvarsan behandelt, Wassermann und alle anderen Reaktionen wurden negativ. Die Verträglichkeit des Germanins war gut, nach 3 1/2 Monate langer Behandlung konnte die Patientin entlassen werden.

Zusammenfassung: Es handelte sich um einen isolierten Schleimhautpemphigus an der Vulva, der, vom Zeitpunkt der Diagnose an gerechnet, jetzt 9 Monate besteht. Zwei Jahre vor der Aufnahme sollen aber schon Blasen an der Vulva aufgetreten sein, die immer von selbst abheilten. Pat. bekam zunächst Prontosil, das nach kurz dauernder Unverträglichkeit gute Wirkung zeigte. Nach 3 Monaten trat der Pemphigus wieder auf und heilte unter Germanin. Er blieb auch diesmal auf die Vulva beschränkt. Briefliche Anfrage ergibt, daß die Patientin erscheinungs- und beschwerdefrei geblieben ist.

Zusammenfassung

Aus dem Krankengut der Breslauer Hautklinik konnten vom Jahre 1920 bis 1937 54 Fälle von Pemphigus chronicus in

seinen verschiedenen Abarten zusammengetragen werden. Von diesen 54 Fällen sind 24 über 50 Jahre, davon ist der älteste 83 Jahre alt. Der jüngste Patient 15 Jahre. Die mittleren Lebensjahrzehnte scheinen bevorzugt befallen zu werden, es finden sich vom 30. bis 60. Lebensjahr 28 Fälle.

Bezüglich des Geschlechts ist das weibliche Geschlecht bevorzugt, und zwar sind unter den 54 Fällen 30 Frauen und 24 Männer. Verhältnismäßig häufig ist der chronische Pemphigus bei der jüdischen Rasse anzutreffen, finden sich doch unter den 54 Fällen 17 jüdischer Rasse. Dabei muß aber in Betracht gezogen werden, daß gerade an der Breslauer Hautklinik in den Jahren 1924 bis 1930 sehr viel Juden als Ausländer (Polen, Galizien und Litauen) zur Behandlung kamen. Unter den 54 Patienten waren 41 mit Pemphigus vulgaris, 8 mit Pemphigus foliaceus, und 5 mit Pemphigus vegetans. Von den 41 Vulgarisfällen wiesen 34 Schleimhautbeteiligung auf. Diese Fälle hatten auch Erscheinungen an der Haut, bei 25 Fällen ist die Schleimhautbeteiligung primär vorhanden, zu der erst sekundär ein Mitergriffensein der äußeren Haut hinzutrat. In 5 Fällen war nur die Schleimhaut befallen.

Es handelte sich um streng lokalisierte nur auf die Mundschleimhaut beschränkte Fälle von Pemphigus vulgaris. Hinsichtlich der Prognose wurde festgestellt, daß sie bei Jugendlichen und bei älteren Individuen gleich ist. Ein Unterschied in dem Ablauf der Krankheit ließ sich nicht erkennen. Waren Schleimhaut und äußere Haut gleichzeitig befallen, so handelt es sich in allen Fällen um schwere Erkrankungen, zumal infolge der Erschwerung der Nahrungsaufnahme der Kräfteverfall rapide fortschritt. Bei reiner Schleimhautbeteiligung war die Prognose relativ günstig. Von den 8 Fällen mit Pemphigus foliaceus sind 6 Fälle kachektisch gestorben, 2 Fälle konnten gebessert aus der Klinik entlassen werden. Von den 5 Vegetansfällen starben 4 an Kachexie noch in der Klinik, 1 Fall von Pemphigus vegetans lebt noch und zwar handelt es sich in diesem Falle auch wieder um einen Pemphigus, der nur auf die vulva beschränkt war.

Es werden alle Berufsschichten von der Krankheit befallen, es scheint aber doch so, als ob die geistigen Berufe bevorzugt werden. In der Mehrzahl der Fälle handelte es sich um Kaufleute, Büroangestellte, dann Ehefrauen dieser Männer. Es sind aber auch Schwerarbeiter, Landwirte, Fleischer vertreten. Eine für Pemphigus spezifische Todesursache war in keinem Fall aufzufinden, man müßte sonst die Entkräftung als solche rechnen. Von 54 Fällen starben 14 an Inanition, 10 an

Herzschwäche, 8 an Embolie, 5 an Bronchopneumonie. Bei den restlichen kann die Todesursache nicht angegeben werden, da diese nicht aus den Schreiben der Angehörigen hervorgeht.

Die Sektion der einzelnen Fälle, soweit sie von den Angehörigen gestattet wurde, ergab nur die oben erwähnten Todesursachen. An den inneren Organen ließ sich ein pathologischer Befund nicht erheben. Sepsis war in keinem Falle vorhanden.

In den einzelnen Jahren von 1920 bis 1937 läßt sich eine besondere Häufigkeit des Auftretens von Pemphigus nicht ermitteln. Durchschnittlich wurden an der Klinik pro Jahr drei Fälle behandelt. Es wurde in diesen Jahren, teils mit Germanin, teils ohne Germanin, teils nur lokal behandelt. An weiteren Arzneimitteln wurden Arsen, Spirocid, Spirobismol, Bismogenol, Tryparsamid, Trypaflavin, Silbersalvarsan und Detoxin verwandt.

Von 1931 ab das Germanin, in der letzten Zeit wurde auch Protonsil verabfolgt.

In erster Linie ist es das Germanin, dem in dieser Arbeit besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Von den 54 Fällen wurden 28 Fälle ohne Germanin behandelt, die übrigen 26 Fälle bekamen Germanin. Von den 28 Fällen, die ohne Germanin behandelt wurden, starben 12 in der Klinik.

Es wurden also 6 Fälle, die ohne Germanin behandelt wurden, gebessert aus der Klinik entlassen, dagegen wurden von den 26 Germaninbehandelten 14 gebessert aus der Klinik entlassen.

Auf die einzelnen Pemphigusformen verteilt sich die Behandlung wie folgt:

Pemphigus vulgaris: 21 Fälle ohne Germanin. Hiervon sind 16 Fälle in der Klinik gestorben.

5 Fälle konnten gebessert entlassen werden. Von diesen Entlassenen starben außerhalb der Klinik 2. Bei 3 Fällen blieb auf Anfrage die Antwort aus.

Pemphigus foliaceus: 3 Fälle ohne Germanin behandelt. Davon starben 2 in der Klinik, einer wurde entlassen, starb dann außerhalb der Klinik, wie aus brieflicher Anfrage hervorgeht.

Pemphigus vegetans: 4 Fälle ohne Germanin behandelt. Diese starben in der Klinik.

Pemphigus vulgaris: 20 Fälle wurden mit Germanin behandelt, davon starben 11 in der Klinik, 9 konnten gebessert entlassen werden. Von diesen 9 Fällen starben außerhalb der Klinik 1.

Von den verbleibenden 8 Fällen leben 7 heute noch,

während von dem 1 Fall auf Anfrage keine Antwort kam.

Pemphigus foliaceus: 5 Fälle wurden mit Germanin behandelt, 1 starb in der Klinik, einer lebt heute noch und 2 sind außerhalb gestorben, bei einem auf briefliche Anfrage keine Nachricht.

Pemphigus vegetans: 1 Fall wurde mit Germanin behandelt und lebt auch heute noch.

Die Krankheitsdauer vom ersten Auftreten der Blasen bis zum Tode betrug bei Pemphigus vulgaris ca. 1 Monat bis 17 Monate ohne Germaninbehandlung, beim foliaceus 9 Wochen bis 2 1/4 Jahre, beim vegetans 6 Monate bis 1 1/2 Jahre. Bei der Germaninbehandlung schwankte die Krankheitsdauer zwischen 7 Wochen und 3 Jahren beim Pemphigus vulgaris und betrug beim Pemph. foliaceus durchschnittlich 8 Monate, bei dem einen Fall von Pemphigus vegetans 3 Jahre. Wenn man die Dauer des Verlaufes vom ersten Auftreten der Blasen bis zum Tode gegenüberstellt, so geht aus der bearbeiteten Beobachtungsreihe hervor, daß das Germanin beim Pemph. vulgaris lebensverlängernd gewirkt hat; beim Pemph. foliaceus ist ein Unterschied in der Krankheitsdauer bei mit und ohne Germanin behandelten Fällen nicht feststellbar. Eine Besserung der Lebensprognose ist nicht zu verzeichnen. Beim Pemphigus vulgaris betrug die durchschnittliche Behandlungszeit bis zum Tode ohne Germanin 3,2 Monate, mit Germanin dagegen 6,0 Monate, bei Pemph. foliaceus ohne Germanin durchschnittlich 10 Mon., bei Germaninbehandlung ebenfalls 10 Mon. Die Fälle von Pemph. vegetans konnten nicht ausgewertet werden. Das Germanin wurde im allgemeinen gut vertragen, doch traten auch mehrfach Zwischenfälle ein, die zur Absetzung des Germanins Anlaß gaben. So wurden Nierenkomplikationen, Schüttelfrost, starkes Erbrechen und Leukozytensturz bemerkt.

Im Fall 44 wurde Germanin gegeben, man dosierte recht vorsichtig, fing mit 0,05 an, bei Steigerung der Dosis stellte sich jedoch eine schwere Nephritis mit massenhaft granulierten Zylindern ein, sodaß die Behandlung abgebrochen werden mußte.

Im Fall 42 trat ein starker Leukozytensturz auf. Patient hatte schon ambulant eine Germaninkur durchgemacht, die auch eine Herabminderung der Leukozytenwerte zur Folge hatte. Als man nochmals 0,2 Germanin gab, verminderten sich wieder die Leukozyten auf 2 000, sodaß das Mittel abgesetzt werden mußte. Daraufhin wurde Prontosil gegeben, das gut vertragen wurde. In der Literatur ist nirgends eine Bemerkung zu finden, daß es unter Germaninbehandlung zu einer Ver-

minderung der Leukozyten kommt. Im angegebenen Falle stieg die Leukozytenzahl nach Absetzen des Germanins und Darreichung von Hepatrat wieder auf normale Werte an.

Bei Fall 41 mußte das Germanin abgesetzt werden, da nach jeder Injektion hohe Temperaturen auftraten.

In Fall 34 trat eine Nephritis auf, die bald abklang, nachdem das Germanin fortgelassen war.

In Fall 52 mußte die Germaninkur ausgesetzt werden, da starkes Erbrechen und Mattigkeit auftraten. Mit Chinin wurde weiter behandelt, der Pemph. tritt immer wieder auf, bleibt aber auf die Mundschleimhaut beschränkt.

Das Germanin versagte in einigen Fällen ganz. Z. B. wurden im Fall 39 3,6 Germanin gegeben. Es kam trotzdem immer wieder zu neuen Blasenschüben. In vielen Fällen war es so, daß das Germanin zunächst einen Rückgang der Hauterscheinungen zur Folge hatte, dann aber traten wieder Rezidive auf, sodaß die Besserung beziehungsweise Heilung nur vorgetäuscht war. Rezidiv führte trotz Germaninbehandlung zum Tode (Fall 29, 32, 39).

4 Fälle von den 54 sind besonders bemerkenswert.

In Fall 20 handelte es sich um einen Pemphigus vulgaris, der die Mundschleimhaut auf das schwerste ergriffen hatte. Nach drei Wochen stellte sich das Erbrechen ein, in dem Erbrochenen befanden sich massenhaft Fetzen von Magenschleimhaut, auch die blutigen Stühle wiesen auf eine Darmbeteiligung hin. Es muß sich also der Schleimhautprozeß auf die Magen-Darm-Schleimhaut ausgebreitet haben.

Bemerkenswert ist weiterhin der Fall 21. Hierbei handelt es sich um einen sehr rasch verlaufenden Pemph. vulgaris, in dessen Verlauf sich ein sepsis-artiger Krankheitszustand entwickelte.

Im Fall 32 handelte es sich um einen Pemph. vulgaris, der schon in völliger Ausheilung begriffen war. Ein hinzukommendes Erysipel verschlechterte den Allgemeinzustand recht erheblich. Das Erysipel breitete sich über den ganzen Körper aus. Man war früher der Ansicht, daß das Hinzutreten eines Erysipels den Verlauf des Pemph. günstig beeinflussen könnte. Dies war aber in diesem Falle nicht festzustellen, sondern das Erysipel führte eine Verschlechterung herbei, die den Tod zur Folge hatte.

Im Fall 39 handelt es sich um einen Pemphigus vulgaris, der durch einen Diabetes mellitus kompliziert wurde. Es wurden tgl. 8,4 gr. Harnzucker ausgeschieden. Der Pemphigus nahm in diesem Falle einen sehr rapiden Verlauf.

Im Fall 6 handelte es sich um einen Pemph. vulgaris, der in einen Pemph. vegetans überging und nach 4 jähriger Behandlung zum Tode führte. In der Literatur werden derartig verlaufende Fälle als besonders selten bezeichnet.

Im Fall 28 wurde mit Prontosil behandelt. Die Krankheit trat sehr acut auf und nahm während der Prontosilgaben einen chronischen Verlauf. Es scheint, daß hier das Prontosil eine Besserung herbeigeführt hat. Nach Absetzen des Medikamentes traten wieder hohe Temperatursteigerungen auf.

Bei den 54 Fällen der vorliegenden Beobachtungsreihe finden sich 5 Fälle, bei denen ausschließlich die Schleimhaut befallen war, sei es nun die Schleimhaut des Mundes oder des Genitales. Alle 5 Fälle konnten teils mit, teils ohne Germaninbehandlung als vorläufig geheilt entlassen werden. Diese 5 Fälle sind auch heute noch am Leben. Einer davon ist als völlig geheilt anzusehen. Daraus ist ersichtlich, daß die auf die Schleimhaut beschränkten Pemphigusfälle eine verhältnismäßig günstige Prognose aufweisen.

Ein abschließendes Urteil über den Erfolg einer Germanintherapie kann erst abgegeben werden, wenn die Patienten noch nach Jahren als geheilt anzusehen sind.

Solange man über die Aetiologie des Pemphigus im Unklaren ist, wäre es falsch, das Germanin als spezifisches Therapeuticum des Pemphigus aufzufassen. Es ist auch unentschieden, auf welchen Eigenschaften des Germanins der therapeutische Effekt zurückzuführen ist. Das Germanin ist nicht das Allheilmittel des Pemphigus chronicus. Aus der vorgelegten Beobachtungsreihe scheint aber hervorzugehen, daß die Lebensdauer der an chronischem Pemphigus Erkrankten bei Anwendung des Germanins eine längere ist.

An dieser Stelle möchte ich Herrn Professor Gottron für die freundliche Überlassung der Krankengeschichten aus der Breslauer Hautklinik danken. Ferner bin ich ihm für das Wohlwollen und für die Unterstützung in meiner Arbeit zu großem Dank verpflichtet.

Literatur.

Aretz, Dermat. Wochenschrift, 417—420 1935 I.
Bentassa, Ref. im Zentralblatt für Dermat. 1937, 400.
Berggreen, Münch. med. Wochenschrift 1932, II. 1842—1843.
Bode, Dermat. Wochenschrift 1933 II. 1160—1167.
Bohnstedt, Münch. med. Wochenschrift 1933 522—524.
Carera, 1922 Ref. Zentralblatt Dermat. 1923, 833.
Dengel, Münch. med. Wochenschrift 1935 I. 371/72.
Felke, 1926 Münch. med. Wochenschrift 26, 2067.
Geyer, Ref. Zentralblatt 1936 53, 315.
Gieseln, Münch. med. Wochenschrift 1932 II. 1805.
Grippain, Münch. med. Wochenschrift 1932 II. 2118.
Kartamischew, Arch. f. Dermat. 143, 184, 1923.
Knierer, Münch. med. Wochenschrift 1934 I. 634—75.
Kreibich, Wien. klin. Woch. 1905, 29, 474.
Kumer, Wien. klin. Woch. 1931 142—44.
Lesczynsky, Arch. f. Dermat. 153, 307, 1927.
Lombardo, Ref. Ztbl. Dermat. 1937, 54, 664.
Pautrier, Ref. Ztbl. Dermat. 51, 1935, 27.
Pasini, Soc. ital. II. 105—111 1934.
Riehl, Dermat. Woch. 89, 1327 (1929).
Rutto, Ztbl. f. Dermat. 35, 290.
Sagher, Ref. Ztbl. f. Dermat. 48, 604.
Sunder-Plasmann, Münch. med. Wochenschrift 1932, II, 1111.
Scherber, med. Klinik 1933 II. 1739—1741.
Stanziale, Ref. Arch. f. Dermat. 74, 125, 1905.
Veiel, Münch. med. Woch. 1931, II, 2074—84.
Westberg, Ztbl. f. Dermat. 48, 442.
*Jadassohn, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.
*Oppenheim, Dermat. Wochenschrift 1930 II. 1855—59.

Die mit einem Stern versehenen Autoren sind nachweißlich jüdischer Herkunft.

Lebenslauf.

Ich wurde am 18. Oktober 1905 als Sohn des Büro-vorstehers Hubertus Dietrich in Halberstadt geboren. Nachdem ich 2 Jahre die städtische Mittelschule zu Halberstadt besucht hatte, kam ich auf das Gymnasium Stephaneum in Halberstadt im Jahre 1915. Von 1923 bis 1928 war ich an dem Gymnasium Josephinum zu Hildesheim, woselbst ich im Jahre 1928 das Reifeexamen bestand. Ich studierte an den Universitäten Halle, Breslau und Würzburg und bestand am 25. Oktober 1930 in Würzburg mein ärztliches Vorexamen.

Nach Ablauf der klinischen Semester in Breslau und Würzburg bestand ich am 24. Januar 1934 mein ärztliches Staatsexamen in Breslau. Vom 1. Febr. 1934 bis zum 1. März 1935 war ich als Medizinalpraktikant auf der chirurgischen und inneren Abteilung am Krankenhaus der barmh. Brüder Breslau. Vom 1. März 1935 bis 15. Jan. 1937 als Assistenzarzt auf der chir. Abteilung desselben Krankenhauses. Nach Ablauf meines Landvierteljahres als Landarzt-Vertreter bei Dr. Mattheus in Liebenthal, ließ ich mich am 1. Juli 1937 in Trachenberg als prakt. Arzt nieder. Zur Zeit bin ich zum Heeresdienst eingezogen.